

L 5 KA 326/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KA 3494/11
Datum
18.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 326/13
Datum
16.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.12.2012 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 1) bis 6).

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 191.652,87 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Abrechnungsobergrenzen für ihre Jobsharing-Praxis für die Quartale I/2009 bis IV/2009.

Die klagende Gemeinschaftspraxis bestand bis zum 31.12.2008 ausschließlich aus J.K. und B.V., die als Fachärzte für Augenheilkunde an der vertragsärztlichen Versorgung mit Vertragsarztsitz in R. teilnehmen. B.V. war dabei die Zulassung nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V erteilt worden. Mit Wirkung zum 01.01.2009 trat G.D. als angestellte Ärztin in vollzeitiger Beschäftigung in die Praxis ein. Diese war von 03.08.1977 bis zu diesem Zeitpunkt vertragsärztlich als Fachärztin für Augenheilkunde in B.-B. tätig gewesen. Ab 01.01.2009 verzichtete sie auf ihren Vertragsarztsitz. Mit Wirkung zum 01.10.2009 reduzierte G.D. ihre Arbeitszeit auf einen halbtägigen Umfang. Die frei gewordene hälftige Arztstelle nahm K. als weitere angestellte Ärztin in der Praxis ein. Zum 01.04.2010 schied G.D. vollständig aus und wurde durch die gleichfalls im halbtägigen Umfang angestellte Ärztin M. ersetzt.

Bereits am 09.12.2008 beantragte die Beigeladene zu 1) bei dem Beklagten für alle von ihr aufgeführten Jobsharingberufsausübungsgemeinschaften bzw. Praxen mit angestellten Ärzten mit Leistungsbegrenzung die Gesamtpunktzahlvolumina gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie (BedarfsplRL) neu festzusetzen. Zur Begründung trug die Beigeladene zu 1) vor, dass zum 01.01.2009 die vertragsärztliche Vergütung neu geordnet werde. Dadurch würden sich gravierende Änderungen bei der Berechnung der für die Obergrenze maßgeblichen Faktoren ergeben. Die Beigeladene zu 1) stellte in ihrem Schreiben ein Modell vor, mit dem die Obergrenzen neu bestimmt werden sollten. Im Folgenden zog die Beigeladene zu 1) mit Schreiben vom 18.02.2009 dieses Modell wieder zurück, weil sich bei der Auswertung der Einzelpraxen ergeben habe, dass dieses Modell nicht tragfähig sei.

Unter dem 15.04.2009 schlug die Beigeladene zu 1) vor, für die Berechnung der Obergrenzen das Honorarvolumen heranziehen, das dem Arzt/Psychotherapeuten konkret für jedes Quartal des Jahres 2009 zustehe, abzüglich von Leistungen im organisierten Notfalldienst sowie zuzüglich eines Aufschlags in Höhe von 3 v.H. des Fachgruppendurchschnitts. Die so ermittelten Zahlen seien ab dem Jahr 2010 Grundlage für die Anpassungsfaktoren, die die Beigeladene zu 1) selbst ermittele und mit denen sie Obergrenzen festlege. Der Zulassungsausschluss für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg - Regierungsbezirk K. - schloss sich der Betrachtungsweise an und setzte dementsprechend mit Beschluss vom 22.09.2010 die Obergrenzen für die Klägerin wie folgt fest:

Erstes Quartal 2009: 185.062,82 EUR Zweites Quartal 2009: 175.059,48 EUR Drittes Quartal 2009: 173.285,16 EUR Viertes Quartal 2009: 177.835,08 EUR.

Den dagegen am 21.12.2010 erhobenen Widerspruch begründete die Klägerin unter Hinweis darauf, dass die Voraussetzungen des § 23 e Satz 3 der BedarfsplRL nicht gegeben seien. Schon früher seien die Obergrenzen nach einem festen System in Euro umzurechnen gewesen. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) habe sich nicht geändert. Lediglich die Berechnungsweise sei geändert worden. Dies führe jedoch nicht zu einem fundamentalen Ungleichgewicht, das allein die Beigeladene zu 1) berechtige, entsprechende Anträge zu stellen. Hilfsweise seien die Obergrenzen auf Grund eines anderen Centwerts pro Punkt zu berechnen. In Bezug auf sie, die Klägerin, lasse der

streitgegenständliche Beschluss zwei Aspekte unberücksichtigt. Bei ihr handele es sich um eine ambulant-operativ tätige Praxis. Aus der ambulant-operativen Tätigkeit resultiere ein erheblicher Teil des Gesamthonorars. Ambulant-operative Leistungen seien 2008 und erneut ab 01.01.2010 gefördert worden. Dies wäre im Rahmen der Anpassungsregel zu berücksichtigen gewesen. Zu berücksichtigen sei ferner, dass sie zum 01.01.2009 eine personelle Veränderung erfahren habe. Mit Wirkung zum 01.01.2009 sei als angestellte Ärztin auf der Grundlage des [§ 103 Abs. 4](#) b SGB V G.D. in die Praxis eingetreten. Da insoweit eine Neu-(bzw. Erst-)Anstellung vorgelegen habe, sei das Punktzahlvolumen entsprechend § 23 d S. 1 BedarfspIRL um den Fachgruppendurchschnitt zu erhöhen.

Die Beigeladene zu 1) verteidigte daraufhin ihre Berechnungsweise mit Schreiben vom 16.05.2011. Wegen der Erhöhung des Punktwerts von 3,501 Cent auf 3,5048 Cent nahm sie eine Neuberechnung vor, bei der sie folgende Obergrenzen vorschlug:

Erstes Quartal 2009: 185.194,06 EUR Zweites Quartal 2009: 175.189,08 EUR Drittes Quartal 2009: 173.415,06 EUR Viertes Quartal 2009: 177.975,47 EUR

In der mündlichen Verhandlung über den Widerspruch nahm die Klägerin den Hauptantrag zurück. Hinsichtlich des Hilfsantrags änderte der Beklagte mit Beschluss vom 25.05.2011/ Bescheid vom 26.07.2011 den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 22.09.2010, ausgefertigt am 02.12.2010, bezüglich der Jobsharingobergrenzen ab und setzte folgende neue Jobsharing- Obergrenze fest:

Erstes Quartal 2009: 185.194,06 EUR Zweites Quartal 2009: 175.189,08 EUR Drittes Quartal 2009: 173.415,06 EUR Viertes Quartal 2009: 177.975,47 EUR

Im Übrigen wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Zur Begründung führte er aus, über den Hauptantrag sei nicht mehr zu entscheiden gewesen, nachdem dieser in der mündlichen Verhandlung zurückgenommen worden sei. Der Hilfsantrag der Klägerin sei insoweit begründet, als die Centwerte abweichend vom Zulassungsausschuss festzusetzen gewesen seien. Nicht zu folgen sei der Argumentation der Klägerin, dass für die Ärztin, die ihre Zulassung in die Berufsausübungsgemeinschaft eingebracht habe und sich nunmehr als Ärztin habe anstellen lassen, der Fachgruppendurchschnitt bei der Bestimmung der Punktzahlobergrenze zu Grunde zu legen sei. Es seien vielmehr den Punktzahlobergrenzen die Leistungen zu Grunde zu legen, die die Ärztin erbracht habe, bevor sie ihre Zulassung in die Berufsausübungsgemeinschaft eingebracht habe und sich dort habe anstellen lassen. Nur dies entspreche dem Willen des Gesetzgebers. Mit der Einführung der Bedarfsplanung habe der Gesetzgeber beabsichtigt, eine Leistungsausweitung der bisher zugelassenen Ärzte zu Lasten der Krankenversicherung zu verhindern. Der Gesetzgeber sei davon ausgegangen, dass die bisherige Leistungsmenge ausreichend sei, um die gesetzlich Versicherten ärztlich zu versorgen. Um den Übergang von älteren Ärzten auf jüngere Ärzte zu erleichtern, habe der Gesetzgeber die Institution des Jobsharing geschaffen. Kämen Anstellungen und Bedarfsplanungen im konkreten Fall zusammen, sei eine Leistungsobergrenze festzulegen. Diese Leistungsobergrenze für den anzustellenden Arzt ergebe sich regelmäßig aus dem Fachgruppendurchschnitt. Im Fall der Klägerin lägen jedoch Anhaltspunkte vor, die eine Leistungsbegrenzung im konkreten Fall rechtfertigen würden. Die anzustellende Ärztin sei auf einer Arztstelle selbstständig tätig gewesen und habe Leistungen erbracht, die sie gegenüber den Krankenkassen für die gesetzlich Versicherten abgerechnet habe. Ihr Leistungsvolumen sei deshalb bekannt gewesen. Es bestehe deshalb auch keine Notwendigkeit, auf den Fachgruppendurchschnitt auszuweichen, um eine Obergrenze festzusetzen. Die Obergrenze ergebe sich in natürlicher Weise aus der bisherigen Tätigkeit der Klägerin selbst.

Am 17.08.2011 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Zur Begründung trug sie vor, dass die Punktzahlobergrenze im Rahmen des sog. Jobsharings durch die von G.D. der Klägerin zugeführte weitere volle (für sich unbeschränkte) Arztstelle entsprechend zu erhöhen gewesen wäre. Beklagtenseitig sei dies in der Art und Weise erfolgt, dass entsprechend der Antragstellung durch die Beigeladene zu 1) die Punktzahlobergrenze auf der Grundlage der von der Klägerin in den vier Quartalen des Jahres 2009 jeweils erreichten Ist-Abrechnungswerte in Euro komplett neu festgelegt worden sei. Das auf die Tätigkeit von G.D. als angestellte Ärztin zurückgehende Leistungsvolumen sei dementsprechend nur in seinem tatsächlichen Umfang berücksichtigt worden. Dies verstoße gegen den Rechtsgedanken aus § 23 d Satz 1 BedarfspIRL. Da in Bezug auf G.D. eine Neu- oder Ersteinstellung vorgelegen habe, sei das Punktzahlvolumen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen um den Fachgruppendurchschnitt zu erhöhen gewesen. Die vorstehend relevante Konstellation des [§ 103 Abs. 4](#) b SGB V werde durch § 23 d Satz 1 BedarfspIRL zwar selbst nicht unmittelbar geregelt, jedoch ergebe sich aus dieser Vorschrift der dem Jobsharing allgemein zu Grunde liegende Regelungsgedanke, dass jeweils immer dann, wenn ein hinreichend verlässlicher Anhaltspunkt für die Bestimmung der Punktzahlobergrenze fehle, auf den entsprechenden Fachgruppendurchschnitt abzustellen sei. Im Fall des [§ 103 Abs. 4](#) b SGB V sei insoweit zu bedenken, dass es keinen Anhaltspunkt dafür gebe, dass ein anzustellender Arzt im Rahmen der Anstellung das nämliche Leistungsvolumen erreiche wie im Rahmen seiner vormaligen Zulassung, zumal der Konstellation des [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) keine Praxisübernahme zu Grunde liege. G.D. (sowie dann K.) hätte daher im Rahmen der Neuanpassung gemäß § 23 e Satz 3 BedarfspIRL zumindest mit dem Fachgruppendurchschnitt der entsprechenden Quartale des Jahres 2009 berücksichtigt werden müssen. In dieser Weise verfare der Beklagte auf Vorschlag der Beigeladenen zu 1) im Übrigen in allen Fällen, in denen eine bereits dem Jobsharing unterliegende Praxis sich um einen weiteren (bereits zuvor) zugelassenen Arzt erweitere. Für die vorliegende Konstellation, dass die Erweiterung nicht auf Zulassungsbasis, sondern im Wege der Anstellung erfolge, könne nichts anderes gelten, zumal hier der Bezug zur vormaligen Praxis des angestellten Arztes fehle.

Der Beklagte trat der Klage entgegen. Nach den gesetzlichen Bestimmungen seien bei Genehmigungen von Jobsharing-Praxen Punktzahlobergrenzen festzusetzen, bei deren Überschreitung Honorarkürzungen zulässig seien. Dies habe seinen gesetzlichen Grund darin, dass mit der Einrichtung einer Jobsharing-Praxis die bisherige Tätigkeit des Arztes nicht ausgeweitet werden solle. Es solle lediglich jüngeren Kolleginnen und Kollegen Gelegenheit gegeben werden, sich in die Praxis einzuarbeiten und ggf. eine Praxis nach einer gewissen Übergangszeit zu übernehmen. Dies solle dadurch ermöglicht werden, dass Jobsharing-Genehmigungen erteilt würden. Nicht beabsichtigt habe der Gesetzgeber hingegen, Leistungsausweitungen zu prämiieren. Im Grunde handele es sich hier um nichts anderes. G.D. sei selbstständig im Planungsbereich tätig gewesen und dann im Jobsharing als angestellte Ärztin in die Praxis der Klägerin eingetreten. Gleichzeitig habe sie ihre Tätigkeit auf die Hälfte einer Vollzulassung beschränkt und damit K. die Möglichkeit gegeben, im Rahmen des Jobsharings in die Praxis einzutreten. Bereits kurze Zeit später sei G.D. aus der Praxis ausgeschieden. Ihre Stelle sei durch M. besetzt worden. Damit sei klar, was vorliegend beabsichtigt gewesen sei. G.D. habe nicht weiter vertragsärztlich tätig sein wollen. Um die Praxisstelle nicht zu verlieren, habe sie sich zunächst von der Klägerin anstellen lassen und gleichzeitig auf die Hälfte ihrer Zulassung zu

Gunsten der Praxis verzichtet. Dies habe der Praxis die Möglichkeit eröffnet, eine weitere Ärztin einzustellen, die halbtags tätig gewesen sei. Nach einer "Anstandsfrist" von einem halben Jahr sei G.D. dann insgesamt aus der Praxis ausgeschieden und habe Platz für eine weitere Halbtagsstelle gemacht. Im Sinne der Leistungsbegrenzung wegen Überbesetzung des Planungsbereichs könne es nun nicht sein, dass durch die Übertragung einer schlecht gehenden Praxis auf eine Normalpraxis Leistungsausweitungen erreicht würden, die der Gesetzgeber durch die Einrichtung des Jobsharings gerade habe verhindern wollen.

Die mit Beschluss vom 18.08.2011 Beigeladenen zu 1) bis 6) äußerten sich nicht und stellten keine Anträge.

Mit Urteil vom 18.12.2012 wies das SG die Klage ab. Gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Nr. 5 SGB V](#) beschließe der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinienbestimmungen über Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes zur gemeinsamen Berufsausübung mit einem Vertragsarzt (Nr. 4) und für die Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt (Nr. 5) in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet seien, sofern sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis (Nr. 4) und der den anderen Arzt anstellende Arzt (Nr. 5) gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten würden, die den bisherigen Planungsumfang nicht wesentlich überschreite. Hinsichtlich des vertragsärztlichen Jobsharings durch Anstellung von Ärzten seien außerdem die Richtlinien zu beschließen, für Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung, soweit und solange dies zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich sei. Das vertragsärztliche Jobsharing diene dabei im Unterschied zur Sonderbedarfzulassung grundsätzlich nicht der Schließung von Bedarfslücken, sondern solle die Bedarfsplanung lediglich flexibilisieren. Die bislang vom Vertragsarzt erbrachte und bedarfsgerechte Leistungsmenge dürfe nicht ausgeweitet werden. Sie sei lediglich auf den Vertragsarzt und den im Wege des Jobsharing zugelassenen und angestellten weiteren Arzt zu verteilen. Die Leistungsbeschränkung sei notwendig, um die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung trotz einer höheren Anzahl an Ärzten weiterhin zu gewährleisten. Die Ziele, einerseits weiterhin Ärzten den Zugang zum vertragsärztlichen System zu ermöglichen und andererseits eine Leistungsausweitung zu verhindern, habe nur realisiert werden können, indem Zulassung und Leistungsbegrenzung so eng miteinander verknüpft worden seien, dass ausgeschlossen sei, dass sich Vertragsärzte eine Jobsharing-Zulassung verschaffen und gleichwohl Wege finden könnten, um unbegrenzt abzurechnen. Verfahrensrechtlich sei hierfür zunächst die Entscheidung über die Höhe der Punktzahlbergrenze den für die Zulassung zuständigen Zulassungsgremien zu übertragen. Sodann sei die Erteilung der Jobsharing-Zulassung - wie vorliegend - daran gekoppelt, dass die an der neuen Gemeinschaftspraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft beteiligten Ärzte sich vorher verpflichten würden, den vom Zulassungsausschuss verbindlich festgestellten beschränkten Praxisumfang anzuerkennen und nicht wesentlich zu überschreiten ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#); § 23 a Nr. 4BP-RL). Damit solle vermieden werden, dass Berufsausübungsgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen nur gegen die leistungsbeschränkenden Auflagen mit aufschiebender Wirkung Widerspruch erheben würden, die Zulassung dagegen bestandskräftig werden ließen und dann einschränkungslos abrechnen könnten. In der Sache führe die Zulassung innerhalb einer Jobsharingberufsgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis schließlich dazu, dass die aus der Zulassung folgende Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung quantitativ begrenzt werde, wobei [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) hierfür zeitliche Grenzen setze. Diese Begrenzung betreffe nicht nur Ärzte, die zusätzlich zugelassen würden, sondern auch diejenigen, die - wie G.D. - bereits vorher über eine (unbegrenzte) Zulassung verfügt hätten. In den Fällen, in denen - wie vorliegend - die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit mit einer anderen Regelung - der Festlegung von Jobsharing-Obergrenzen - so eng verknüpft sei, dass diese Regelung unabdingbare Voraussetzung für die Ausübung der Zulassung sei, nehme diese selbst in ihrer rechtlichen Wirkung an dem Statuscharakter der Zulassung teil. Weiter sei vorliegend die gesetzliche Vorgabe in [§ 103 Abs. 4 b Satz 1 SGB V](#) zu beachten. Danach schließe sich ein geplanter Verzicht auf die Zulassung oder die "Einbringung" der Zulassung in eine andere Praxis und die Fortführung der bisherigen Praxis aus. Der Gesetzgeber sehe die Einbringung einer Zulassung in eine bestehende Praxis insoweit nicht als Praxisfortführung an. An diesem gesetzlichen und der obergerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Prüfungsmaßstab orientiert, habe der Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 26.07.2011 die Jobsharing-Obergrenze sachlich richtig und mit zutreffender Begründung festgelegt. Insoweit werde auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen. Mit dem Beklagten liege es für das Gericht auf Grund des zeitlichen Ablaufs der Anstellung von G.D., K. und M. auf der Hand, dass durch G.D. zu keinem Zeitpunkt beabsichtigt gewesen sei, auf Dauer oder auch nur bis auf Weiteres als angestellte Ärztin bei der Klägerin zu arbeiten. Sie habe lediglich ihre selbstständige Tätigkeit aufgegeben und sich anstellen lassen, um ihre vertragsärztliche Zulassung in einem überversorgten Planungsbereich auf dem Umweg des Jobsharings für die K. und M. "zu retten". Dem noch mit der Maßgabe des Abstellens auf den Fachgruppendurchschnitt nachzukommen, heiße unweigerlich einer vom Gesetz nachgerade nicht intendierten Leistungsausweitung das Wort zu reden. Der Beklagte habe seinen Entscheidungsspielraum bereits durch die angefochtene Entscheidung zu Gunsten der Klägerin voll ausgeschöpft.

Das Urteil wurde den Bevollmächtigten der Klägerin am 20.12.2012 mittels Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am Montag, den 21.01.2013 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung. Zur Begründung verweist die Klägerin zunächst auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.03.2012 ([B 6 KA 15/11 R](#), in juris). Bezogen auf den vorstehenden Sachverhalt führe dies dazu, dass sich für die bisherige aus J.K. (mit unbeschränkter Zulassung) und B.V. (mit Jobsharing Zulassung) gebildete Jobsharing-Gemeinschaftspraxis durch die Anstellung von G.D. gemäß [§ 103 Abs. 4 b SGB V](#) zum 01.01.2009 eine Berechtigung des Beklagten zur Abänderung der für die Klägerin maßgeblichen Punktzahlbergrenze nicht ergeben habe, da - wie bei einer Anstellung gemäß [§ 103 Abs. 4 b SGB V](#) stets der Fall - die Anstellung der G.D. selbst mit der Begründung einer (vollzeitigen) Arztstelle ohne Leistungsbeschränkung gemäß [§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) verbunden gewesen sei. Eine Einbeziehung der von der Klägerin angestellten G.D. in die Neufeststellung der Punktzahlbergrenze durch den Beklagten hätte daher entsprechend § 23 d Satz 3 BedarfspIRL nicht erfolgen dürfen. Dass die Neufeststellung als solche im Widerspruch zum Urteil des BSG vom 12.12.2012 ([B 6 KA 1/12 R](#), in juris) stehe, werde klägerischerseits nicht gerügt, so dass der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten lediglich um die insoweit auf die angestellten Ärztinnen entfallenen Honoraranteile zu berichtigen sei. Selbst wenn man dem nicht folge, sei streitentscheidend, wie sich die Anstellung eines bislang zugelassenen Arztes bei einer anderen, ihrerseits im Sinne des Jobsharings beschränkten, Praxis gemäß [§ 103 Abs. 4 b SGB V](#) in die für letztere maßgebliche Punktzahlbergrenze einzuordnen sei. § 23 k Abs. 1 Satz 2 BedarfspIRL verweise insoweit auf die entsprechend anzuwendenden Regelungen nach den §§ 23 c und d BedarfspIRL. Einschlägig sei insoweit § 23 c Satz 1 und 23 d Satz 1 BedarfspIRL. § 23 c Satz 1 BedarfspIRL treffe den vorstehend zu beurteilenden Sachverhalt nicht, da diese Regelung sich nicht auf das Abrechnungsvolumen des anzustellenden Arztes, sondern auf das Abrechnungsvolumen des Vertragsarztes beziehe, der im Rahmen des Jobsharing-Pärchens den Partner mit unbeschränktem Versorgungsauftrag ausmache. Einschlägig sei dem gegenüber die auf den Fachgruppendurchschnitt abstellende Regelung des § 23 d Satz 1 BedarfspIRL. [§ 103 Abs. 4 b SGB V](#) beruhe nicht auf dem Gedanken der Praxiskontinuität. Entfalle daher der Bezugspunkt der bisherigen Tätigkeit des anzustellenden Arztes - was vorliegend der Fall sei und noch zusätzlich dadurch betont werde, dass G.D. ihre Praxis in B.-B. geführt habe und B.-B. nicht zum Einzugsbereich der in R. angesiedelten

Praxis der Klägerin zähle - ergebe sich hieraus die Bezugnahme auf den Fachgruppendurchschnitt als maßgeblich.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.12.2012 sowie des Beschlusses vom 25.05.2011/Bescheids vom 26.07.2012 des Beklagten zu verurteilen, den Beschluss vom 22.09.2010/Bescheid vom 02.12.2010 des Zulassungsausschusses für Ärzte für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg - Regierungsbezirk K. - insoweit aufzuheben, als er bei der Neufestsetzung der Jobsharing-Obergrenze Honoraranteile angestellter Ärzte berücksichtigt hat.

hilfsweise: den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.12.2012 sowie unter Abänderung des Beschlusses vom 25.05.2011/Bescheides vom 26.07.2012 des Beklagten zu verurteilen, die festgesetzte Jobsharing-Obergrenze für das erste Quartal 2009 um 45.384,33 EUR, für das zweite Quartal 2009 um 45.750,75 EUR, für das dritte Quartal 2009 um 54.323,69 EUR und für das vierte Quartal 2009 um 46.194,10 EUR zu erhöhen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die von den Klägerin zitierte Entscheidung des BSG vom 21.03.2012 ([B 6 KA 15/11 R](#), in juris) sei vorliegend nicht einschlägig. Streitig sei im dortigen Verfahren gewesen, wie die Jobsharing- Grenzen zu bestimmen seien, wenn ein neuer Arzt in ein MVZ eintrete, dies unter Berücksichtigung, dass Fachverschiedenheit im MVZ vorliegen müsse und ein Jobsharing-Partner lediglich ein Fachgebiet vertrete. Hiervon unterscheide sich die vorliegende Situation. G.D. sei in selbstständiger Praxis als Augenärztin niedergelassen gewesen. Sie habe geringe Umsätze erzielt. Offensichtlich sei sie Willens gewesen, ihre vertragsärztliche Tätigkeit insgesamt zu beenden. Sie habe daraufhin ihre vertragsärztliche Zulassung in die Praxis der Klägerin eingebracht und gleichzeitig auf die Hälfte ihrer Zulassung verzichtet, damit die Klägerin eine halbe Stelle frei gehabt hätte, die sie habe besetzen können. Nach einer "Schamfrist" sei G.D. endgültig ausgeschieden und habe der Klägerin damit Gelegenheit gegeben, eine weitere Halbtagskraft zu beschäftigen, ohne gegen vertragsärztliche Zulassungsbestimmungen zu verstoßen. Dieses Verhalten sei grundsätzlich nicht zu beanstanden, könne aber nicht zur Konsequenz haben, dass gegenüber den bisherigen Tätigkeiten der Klägerin und G.D. eine Leistungsausweitung erfolge, die im gesperrten Gebiet vom Gesetzgeber gerade verhindert werden sollte. Der Eintritt von G.D. in die Praxis der Klägerin rechtfertige also lediglich eine Übernahme ihrer Leistungen in die Gesamtleistung der nunmehrigen Gemeinschaftspraxis. Sie rechtfertige nicht die Ausweitung der Tätigkeit bis zum Fachgruppendurchschnitt.

Die Beigeladene zu 1) hat, ohne einen eigenen Antrag zu stellen, ebenfalls darauf hingewiesen, dass das Urteil des BSG vom 21.03.2012 ([B 6 KA 15/11 R](#), in juris) vorliegend nicht einschlägig sei. Das BSG habe in seinem Urteil nicht entschieden, wie die Obergrenze im Allgemeinen zu berechnen sei, sondern ausschließlich wie eine bereits bestehende Obergrenze zu erweitern sei. Daher spreche das BSG ausdrücklich von einer Zuwachsregelung. Entgegen der Ansicht der Klägerseite müsse daher die Festlegung der Punktzahlobergrenzen im Rahmen des Jobsharings nicht strikt "pärrchenbezogen" erfolgen. Die Ausführungen des BSG bezögen sich vielmehr auf eine Zuwachsregelung für bereits bestehende Jobsharing-Praxen. Es werde vom BSG nicht in Frage gestellt, dass die gesamte BAG und das gesamte MVZ (weiterhin) einer Punktzahlobergrenze unterliege. Im vorliegenden Fall werde die Obergrenze der Klägerin richtigerweise unter Berücksichtigung der bisherigen Leistungserbringung von G.D. erweitert. Ein Abstellen auf den Fachgruppendurchschnitt wäre vorliegend unbillig, denn G.D. habe zu Gunsten einer Anstellung in der Praxis der Klägerin entsprechend [§ 103 Abs. 4 b SGB V](#) verzichtet. Dabei spiele es keine Rolle, dass die Praxis von G.D. in B.-B. geführt worden sei und die Praxis der Klägerin in R. liege, da die Praxen im gleichen Planungsbereich lägen und auch nur wegen dieser Tatsache der Verzicht zu Gunsten einer Anstellung möglich gewesen sei. Durch den Verzicht bringe G.D. ihre Praxis im Rahmen einer Anstellung in die der Klägerin ein, mit dem Umfang, mit dem sie bisher auch vertragsärztlich tätig gewesen sei. Dieser bisherige Tätigkeitsumfang werde durch die jeweilige Abrechnung gegenüber der Beigeladenen zu 1) eindeutig definiert und festgelegt. Ein Abstellen auf den Fachgruppendurchschnitt sei von daher weder erforderlich noch angebracht. Dies entspreche auch dem Rechtsgedanken aus der Regelung des [§ 23 d Satz 1 BedarfspIRL](#), wonach der Fachgruppendurchschnitt für die Festlegung der Obergrenze nur dann herangezogen werden dürfe, wenn wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über ein längeren Zeitraum nicht erfolgen könne. G.D. sei vom 03.08.1977 bis 01.01.2009 als Vertragsärztin zugelassen gewesen, so dass [§ 23 d Satz 1 BedarfspIRL](#) nicht einschlägig sei.

Die Beigeladenen zu 2) bis 6) haben (ebenfalls) keinen Antrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Sozialgerichtsakte erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist auch statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist überschritten.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Begrenzung der Jobsharingobergrenze allein auf die Fachärztinnen für Augenheilkunde J.K. und B.V. (hierzu unter 1.) noch (hilfsweise) einen Anspruch auf Bemessung der Jobsharingobergrenze unter Berücksichtigung des Fachgruppendurchschnitts für G.D. (hierzu unter 2.).

1. Gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) i.d.F. ab 01.01.2009 beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Bestimmungen über Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebiets ausüben will und sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten,

die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. Diesem Gesetzesauftrag ist der Gemeinsame Bundesausschuss durch den Erlass der BedarfspIRL nachgekommen. Die genaue Ausgestaltung der Leistungsbegrenzung richtet sich nach dem Fünften Abschnitt der BedarfspIRL.

Ziel und Konzept dieser Regelung belegen, dass die Zulassung eines weiteren Vertragsarztes in Form einer Jobsharing-Gemeinschaftspraxis mit bereits zugelassenen Vertragsärzten untrennbar mit der Festlegung der Punktzahlobergrenze verbunden ist. Mit der Einführung des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) wurde die Möglichkeit geschaffen, trotz Überversorgung eines Planungsbereichs weitere Fachärzte im Rahmen einer Jobsharing-Gemeinschaftspraxis zuzulassen. Ziel der Gesetzesänderung war, den Bedürfnissen vieler Ärzte nach individueller Festlegung ihres Arbeitsumfangs nachzukommen und zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten für Ärzte zu schaffen, ohne mit diesen Regelungen die Gefahr einer Leistungsausweitung auszulösen ([BT-Drucksache 13/7264](#) zum Zweiten GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG -, Seite 65). Die Leistungsbeschränkung war notwendig, um die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung trotz einer höheren Anzahl von Ärzten weiterhin zu gewährleisten. Bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Gesundheits-Strukturgesetz (- GSG -, [BT-Drucksache 12/3608, Seite 72](#), 96 ff.) waren die damals eingeführten Zulassungsbeschränkungen damit begründet worden, dass als wesentlicher Grund für die Erhöhung der Ausgabenentwicklung bei den Krankenkassen ein wachsendes Überangebot an Vertragsärzten und eine darauf zurückzuführende Ausweitung des Volumens an erbrachten und veranlassten Leistungen gesehen werde. Dementsprechend hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Einführung der entsprechenden Regelungen in den BedarfspIRL darauf hingewiesen, dass die gemeinschaftliche Leistungsbeschränkungserklärung "wesentliches rechtliches Element für die Rechtfertigung einer Ausnahmezulassung" bei Gemeinschaftspraxen sei (LSG Niedersachsen Bremen, Urteil vom 26.05.2010, - [L 3 KA 107/07](#), in juris). Dieses Ziel konnte nur realisiert werden wenn ausgeschlossen ist, dass sich Vertragsärzte eine Jobsharing-Zulassung verschaffen und gleichwohl Wege finden können, um unbegrenzt abzurechnen. Verfahrensrechtlich wurde hierfür zunächst die Entscheidung über die Höhe der Punktzahl-Obergrenze den für die Zulassung zuständigen Zulassungsgremien übertragen. Sodann wurde die Erteilung der Jobsharing-Zulassung daran geknüpft, dass die an der neuen Gemeinschaftspraxis beteiligten Ärzte sich vorher verpflichten, den vom Zulassungsausschuss verbindlich festgestellten beschränkten Praxisumfang anzuerkennen und nicht wesentlich zu überschreiten ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#); § 23 a Nr. 4 BedarfspIRL).

In der Sache führt die Zulassung innerhalb einer Jobsharing-Gemeinschaftspraxis dazu, dass die aus der Zulassung folgende Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ([§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)) quantitativ begrenzt wird, wobei [§ 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) hierfür zeitliche Grenzen setzt. Die Begrenzung betrifft nicht nur "das Jobsharingpärrchen", sondern die gesamte Berufsausübungsgemeinschaft. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Regelungen in § 23a Nr. 4 letzter Halbsatz BedarfspIRL, wonach die Erklärung von allen Vertragsärzten abzugeben sind, wenn der Antragsteller in eine bereits gebildete Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden soll. Hieraus geht eindeutig hervor, dass sich die gesamte Gemeinschaftspraxis zur Einhaltung einer Obergrenze gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten muss, wenn nur ein Arzt der Berufsausübungsgemeinschaft eine Jobsharing Konstellation eingeht. Diese Sichtweise ergibt sich im Übrigen aber auch bei einer historischen Auslegung und einer Auslegung nach dem Zweck der Norm. So soll durch die Regelung des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) und § 23 a BedarfspIRL die Zulassung mit einer Leistungsbegrenzung verknüpft werden. Ausgeschlossen sollte sein, dass sich Vertragsärzte eine Jobsharing-Zulassung verschaffen, um hierdurch eine Erhöhung der Abrechnung zu ermöglichen. Gerade dies ist aber vorliegend der Wunsch der Klägerin, wenn sie durch die Hinzunahme der angestellten Ärztin G.D. in ihrer Gemeinschaftspraxis eine Begrenzung der Jobsharing-Grenzen lediglich auf das "Jobsharingpärrchen" begehren.

Der Festsetzung einer Obergrenze für die gesamte Berufsausübungsgemeinschaft steht auch nicht das Urteil des BSG vom 21.03.2012 ([B 6 KA 15/11 R](#) -, in juris) entgegen. In diesem Urteil hat das BSG im Einzelnen dargelegt, wie die Berechnung der Leistungsobergrenze nach § 23 d Satz 3 BedarfspIRL zu erfolgen hat. Für eine fachgleiche und eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis ist danach das Leistungsvolumen aller Mitglieder, also nicht nur der Leistungen der Fachgruppe der Jobsharing-Partner, zu berücksichtigen sei. Die Konsequenz, dass damit der Umsatz der gesamten Gemeinschaftspraxis nicht mehr ausgeweitet werden kann, ist im Hinblick auf die geltenden Regelungen hinzunehmen und verstößt auch nicht gegen [Artikel 12 Grundgesetz \(GG\)](#) (vgl. Pawlita, in: juris PK - SGB V, 2. Auflage 2012, § 101 Rn. 161.1 und Rn. 161.2). Damit ist das BSG nicht so zu verstehen, dass die Festlegung der Punktzahlobergrenze im Rahmen des Jobsharings strikt "pärrchenbezogen" erfolgen dürfe. Die Ausführungen beziehen sich vielmehr auf eine Zuwachsregelung für bereits bestehende Jobsharing-Praxen. Es wird vom BSG nicht in Frage gestellt, dass die gesamte Berufsausübungsgemeinschaft oder das gesamte MVZ einer Punktzahlobergrenze unterliegt. Hierauf hat die Beigeladene zu 1.) zutreffend hingewiesen.

2.) Die Klägerin kann auch die Erhöhung der Jobsharing-Grenze unter Berücksichtigung des Fachgruppenniveaus für G.D. anstelle der bisher von ihr erbrachten Leistungen nicht beanspruchen.

Gemäß § 23 c BedarfspIRL legt der Zulassungsausschuss in einer verbindlichen Festlegung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina vor der Zulassung 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 drei v.H. überschritten werden (§ 23 c Satz 1, 2 BedarfspIRL). Kann wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden, so legt der Zulassungsausschuss das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des bereits zugelassenen Vertragsarztes als Obergrenze fest. Soll der Antragsteller in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so hat der Zulassungsausschuss die Berechnung nach § 23 c BedarfspIRL entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes (§ 23 d Satz 1, 3 BedarfspIRL).

§ 23 c und d BedarfspIRL stehen damit in einem Regel-Ausnahme-Verhältnis, wobei § 23 c BedarfspIRL die grundsätzliche Regelung trifft, wovon § 23 d BedarfspIRL für Sonderfälle eine Ausnahme zulässt (BSG, Urteil vom 21.03.2012 - [B 6 KA 15/11 R](#) -, in juris). Die Anwendbarkeit des § 23 d BedarfspIRL setzt damit voraus, dass die Jobsharing-Grenze nicht auf der Grundlage der vorausgegangenen Quartale ermittelt werden kann. Nur in diesem (Sonder-)Fall ist der Rückgriff auf den Fachgruppenniveau angemessen.

Im vorliegenden Fall waren sowohl G.D. als auch J.K. und B.V. vor dem Jahr 2009 vertragsärztlich tätig. Damit ist eine konkrete Ermittlung der Jobsharing-Grenze möglich; die abstrakte Berechnung nach § 23 d BedarfspIRL scheidet aus. Die bisherigen Gesamtpunktzahlvolumen sind festzulegen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass G.D. eine Fortführung ihrer bisherigen Praxis nach [§ 103 Abs. 4 SGB V](#) nicht möglich war und der Zulassungsausschuss gemäß [§ 103 Abs. 4](#) b Satz 1 SGB V ihre Anstellung zu genehmigen hatte, nachdem sie auf ihre Zulassung im zulassungsbeschränkten Planbereich verzichtet hatte, um bei einem Vertragsarzt nach [§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) als angestellter Arzt tätig zu werden. Der Gesetzgeber sieht die Einbringung einer Zulassung in die bestehende Praxis zwar nicht als Praxisfortführung an (vgl. LSG Schleswig Holstein, Urteil vom 21.02.2012, - [L 4 KA 13/10](#), in juris). Dies allein rechtfertigt es jedoch nicht vom Grundsatz des § 23 c BedarfspIRL abzusehen. Anderenfalls bestünde die Möglichkeit der Leistungsausweitung im Bereich des Jobsharings, welche durch [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 23 a ff. BedarfspIRL gerade ausgeschlossen werden soll.

Damit aber hat der Beklagte zutreffend die Jobsharing-Obergrenze für die gesamte Praxis unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit ermittelt. Fehler bei dieser zugrunde zu legenden Berechnung sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#), [162 Abs. 3](#), [154 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Es entspricht nicht der Billigkeit, der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1) bis 6) aufzuerlegen, da diese Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen haben.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Die Streitwertbemessung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 47 Abs. 1 Satz 1](#), [52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15