

L 5 KA 1396/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 6300/13
Datum
18.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1396/14
Datum
20.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.02.2014 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird endgültig auf 5.000 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich inhaltlich gegen die zum 01.01.2009 in Kraft getretene Honorarreform, wobei er die Klage gegen die Honorarabrechnung des Quartals I/2012 richtet.

Der Kläger ist als Arzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung in L. zugelassen.

Seine zunächst im Februar 2010 gegen die K. B. erhobene Klage, mit welcher sich der Kläger gegen die im Jahr 2009 in Kraft getretene Honorarreform richtete, wies das Sozialgericht Berlin mit Gerichtsbescheid vom 05.02.2013 (S 79 KA 168/10) ab.

Unter Bezugnahme auf diesen Gerichtsbescheid und seine im Februar 2010 erhobene Klage erhob der Kläger am 04.03.2013 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage gegen die KV unter Anfechtung "der Honorarbescheide ab 1/2009" (S 5 KA 1424/13).

Mit Bescheid vom 23.11.2011 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal I/2012 ein Regelleistungsvolumen (RLV) in Höhe von 51.244,00 EUR zu. Widerspruch legte der Kläger hiergegen nicht ein. Mit Bescheid vom 16.07.2012 setzte die Beklagte für das Quartal I/2012 dem Kläger gegenüber ein Honorar in Höhe von 42.330,54 EUR fest.

Daraufhin änderte der Kläger im Rahmen des anhängigen Verfahrens vor dem SG mit Schriftsatz vom 25.07.2013 seine Klage dahingehend ab, dass sich die Klage nunmehr allein gegen die Abrechnung für das Quartal I/2012 richte. Mit Gerichtsbescheid vom 10.10.2013 wies das SG die Klage gegen den Honorarbescheid I/2012 als unzulässig ab, da weder die Beklagte ihre Zustimmung zur Klageänderung gegeben habe noch die Klageänderung sachdienlich gewesen sei. Die dagegen eingelegte Berufung nahm der Kläger am 15.04.2014 zurück (L 5 KA 4777/13).

Bereits mit Schreiben vom 16.08.2012 (Eingang bei der Beklagten am 20.08.2012) widersprach der Kläger der Beklagten gegenüber der Abrechnung II/2012 und allen weiteren Abrechnungen betreffend "Rettungsschirm und Honorarerhöhung 1/2009". Hiervon seien alle Abrechnungen ab I/2009 betroffen.

Die Beklagte wertete dieses Schreiben als Widerspruch gegen den Honorarbescheid I/2012 und wies selbigen mit Widerspruchsbescheid vom 22.10.2013 als unbegründet zurück. Der Widerspruch sei zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Die KV sei für die Verteilung der Gesamtvergütung an die Vertragsärzte zuständig, vgl. [§ 87 b Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Zur Verteilung seien die mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich zu vereinbarenden Verteilungsmaßstäbe anzuwenden. Diese hätten sicherzustellen, dass die Gesamtvergütung gleichmäßig auf das ganze Jahr verteilt werde. Um bei beschränkt zur Verfügung stehenden Mitteln eine übermäßige Ausdehnung der einzelnen Praxis zu verhindern, seien RLV und qualifikationsgebundene

Zusatzvolumen (QVZ) eingeführt worden. Die abgerechneten Leistungen würden je Arzt und Quartal einer Begrenzung durch das zugewiesene RLV/QVZ-Gesamtvolumen unterliegen. Die abgerechnete Leistungsmenge, die diese Begrenzung überschreite, werde quotiert vergütet. Davon ausgehend sei aus den Honorarunterlagen des Klägers ersichtlich, dass im Quartal I/2012 das RLV/QVZ-relevante Gesamtvolumen nicht ausgeschöpft worden sei. Die RLV/QVZ-relevante Leistungsanforderung sei somit zu 100% vergütet worden. Der Honorarverlust zu dem Vorjahresquartal resultiere im Wesentlichen aus dem Fallzahlrückgang (Quartal I/2011: 1.157; Quartal I/2012: 1.091) der Praxis des Klägers. Soweit der Kläger auf den "Rettungsschirm" in der Gestalt der Konvergenzregelung Bezug nehme, sei darauf hinzuweisen, dass eine solche Honorarstützung über das Quartal II/2010 hinaus nicht fortgeführt worden sei.

Hiergegen erhob der Kläger am 07.11.2013 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Er könne nicht nachvollziehen, weshalb er trotz vergleichbaren Leistungsniveaus im Quartal IV/2008 eine höhere Vergütung erhalten habe als im Quartal I/2012. Dies sei umso unverständlicher, als dass die Bundesregierung unter Bundeskanzlerin Merkel im Jahr 2008 allen Vertragsärzten eine Honorarsteigerung um 10 % versprochen habe.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Der Honorarbescheid für das Quartal I/2012 sei nicht zu beanstanden. Er entspreche den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben. Die vom Kläger angeführte Verminderung des Honorars in I/2012 resultiere im Wesentlichen aus einem Fallzahlrückgang der Praxis des Klägers.

Mit Urteil vom 18.02.2014 wies das SG die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Neubescheidung des Honoraranspruchs für das Quartal I/2012. Zur Begründung werde auf die Darstellungen im Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 22.10.2013 entsprechend [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verwiesen. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass der Kläger zwar grundsätzlich die Rechtmäßigkeit der Honorarabrechnung für das streitgegenständliche Quartal zugrunde liegenden Honorarverteilungsvereinbarungen, Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses sowie deren Anpassungen und Ergänzungen im vorliegenden Verfahren geltend machen könne. Letztlich bedürfe es hierfür jedoch eines konkreten Vortrages, inwieweit der Kläger durch die Regelungen in seinen subjektiven Rechten verletzt werde. Der pauschale Verweis auf einen (behaupteten) eingetretenen Honorarverlust im Vergleich zu den Jahren vor 2009 genügt jedenfalls nicht, um in eine dezidierte Prüfung der aktuellen Berechnungsgrundlagen einzusteigen. Soweit er die "Honorarreform 2009" für rechtswidrig erachte, sei dies zu unsubstantiiert. Die Annahme des Klägers, dass seine Vergütung bei vergleichbarem Leistungsvolumen auch in den Folgequartalen der Höhe nach mindestens gleichbleiben müsse, möge der Idealkonzeption des Gesetzes entsprechen, sei jedoch nicht durchweg realisierbar, insbesondere bei sich stetig änderndem Behandlungsbedarf und steigenden Arztzahlen. Dies gelte umso mehr, als das Grundsystem der Vergütung der Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen auf einem (grundsätzlich) abschließend festgelegten Honorarvolumen in Form der im Vereinbarungswege mit den Krankenkassen bestimmten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen basiere.

Das Urteil wurde dem Kläger am 27.02.2014 mittels Postzustellungsurkunde zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 24.03.2014 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung. Im Quartal I/2007 habe das Honorar 51.465,13 EUR bei 1049 Behandlungsfällen und im Quartal I/2008 50.058,37 EUR bei 1185 Behandlungsfällen betragen. Hieraus ergebe sich im Durchschnitt für 2007 49,06 EUR und für 2008 42,24 EUR pro Behandlungsfall. Für 2012 ergebe sich bei 1128 Behandlungsfällen und einem Honorar von 42.222,58 EUR ein Durchschnitt von 37,43 EUR pro Behandlungsfall nach einer 10%igen Honorarsteigerung.

Der Kläger beantragt - sinngemäß -

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.02.2014 sowie den Honorarbescheid vom 16.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut über den Honoraranspruch für das Quartal I/2012 zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass das Urteil des SG nicht zu beanstanden sei und den Kläger nicht in seinen Rechten verletze.

Mit Schreiben vom 07.06.2016 hat der Berichterstatter den Beteiligten mitgeteilt, dass der Senat erwäge, die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Äußerung bis zum 06.07.2015 gegeben worden. Hierauf haben sich die Beteiligten in der Sache nicht mehr geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

II.

Die gem. [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte, form- und fristgerecht eingereichte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die Berufung ist nicht begründet. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Senat nimmt auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und ergänzend auf die Begründung des Widerspruchsbescheids vom 22.10.2013 Bezug ([§§ 153 Abs. 1 und 2, 136 Abs. 3 SGG](#)). Ergänzend sei angemerkt:

Streitig ist im vorliegenden Fall lediglich der Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal I/2012, nachdem die mit Bescheid vom 23.11.2011 erfolgte Zuweisung des RLV durch die Beklagte für das Quartal I/2012 bestandskräftig wurde. Fehler in der Anwendung der maßgeblichen Normen zur Berechnung des Honoraranspruchs sind dabei weder ersichtlich noch substantiiert vorgetragen. Die von Kläger gerügte Konvergenzregelung kam im streitgegenständlichen Quartal nicht zur Anwendung. Der Kläger hat das ihm zugewiesene RLV im Übrigen nicht ausgeschöpft, weshalb ihm der RLV-QZV-relevante-Leistungsbedarf zu 100% vergütet wurde. Soweit der Kläger im Übrigen (pauschal) die Rechtswidrigkeit der Honorarreform 2009 behauptet, hat das Bundessozialgericht (BSG) in zwei Entscheidungen derartige Bedenken nicht geteilt (BSG, Urteile vom 11.12.2013, - [B 6 KA 4/13 R](#) - und - [B 6 KA 6/13 R](#) -, beide in juris). Im Übrigen ergibt sich auch nach dem 31.12.2008 die Höhe der von den Krankenkassen für die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen zur Verfügung zu stellenden Geldmittel nicht anhand gesetzlich vorgegebener - quasi mathematischer - Berechnungsschritte. Der Umstand, dass die vertragsärztliche Vergütung auf zwei - die Vereinbarung der Gesamtvergütung und die Honorarverteilung betreffenden - Ebenen geregelt ist, hat zur Folge, dass der einzelne Vertragsarzt keinen Anspruch auf ein Honorar in einer bestimmten Höhe, sondern nur auf einen angemessenen Anteil an der Gesamtvergütung hat (BSG, Urteil vom 17.7.2013, - [B 6 KA 45/12 R](#) -, in juris).

Die Festsetzung des Honorars verstößt dabei auch nicht gegen den Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung. Nach [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) ist die vertragsärztliche Versorgung durch schriftliche Verträge der KVen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Unabhängig davon, ob dieser Grundsatz auch bei der Verteilung der Gesamtvergütungen zu berücksichtigen ist, ist dieser jedenfalls vorliegend nicht verletzt, weil die hierfür in ständiger Rechtsprechung des BSG aufgestellten Anforderungen nicht vorliegen. Danach kommt ein subjektives Recht auf höheres Honorar aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) iVm [Art 12 Abs. 1 GG](#) erst dann in Betracht, wenn in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (stRspr des BSG, vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 6/13 R](#) -, in juris m.w.N.). Anhaltspunkte dafür, dass eine solche Situation im Bereich der Beklagten für die Gruppe der Fachärzte für Allgemeinmedizin in dem hier maßgeblichen Zeitraum eingetreten sein könnte, sind nicht ersichtlich. Auch der Kläger trägt hierzu nichts vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 52 Abs. 2 GKG](#).

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-09-26