

L 5 KA 471/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 5469/12

Datum
27.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 471/15

Datum
31.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.11.2014 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 30.000,- EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zuerkennung eines höheren Regelleistungsvolumens (RLV) und höheren vertragsärztlichen Honorars für die Quartale 1/2009 - 2/2010.

Die Klägerin, eine nephrologische Berufsausübungsgemeinschaft, die im streitbefangenen Zeitraum aus drei Fachärzten für Innere Medizin bestand, ist mit Praxissitz in N. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Unter dem 21.10.2008 (Nachberechnung vom 28.06.2010), dem 26.03.2009, dem 24.06.2009 (Nachberechnung vom 08.07.2010), dem 21.09.2009, dem 09.12.2009 und dem 17.03.2010 wies die Beklagte der Kläger jeweils das RLV für die Quartale 1/2009 - 2/2010 zu. Dieses belief sich für das Quartal 1/2009 auf 61.934,10 EUR, für das Quartal 2/2009 auf 80.160,23 EUR, für das Quartal 3/2009 auf 24.560,71 EUR, für das Quartal 4/2009 auf 23.305,59 EUR, für das Quartal 1/2010 auf 26.400,56 EUR und für das Quartal 2/2010 auf 23.761,16 EUR. Gegen die Zuweisungen wurde jeweils Widerspruch eingelegt.

Mit Honorarbescheiden vom 07.10.2009, vom 14.12.2009, vom 15.01.2010, vom 16.04.2010, vom 15.07.2010 und vom 15.10.2010 setzte die Beklagte das vertragsärztliche Honorar der Klägerin für die Quartale 1/2009 - 2/2010 fest. Dieses belief sich, jeweils ohne auf sonstige Leistungsträger entfallende Anteile, für das Quartal 1/2009 auf 1.131.359,14 EUR, für das Quartal 2/2009 auf 1.098.390,61 EUR, für das Quartal 3/2009 auf 1.107.597,58 EUR, für das Quartal 4/2009 auf 1.128.481,85 EUR, für das Quartal 1/2010 auf 1.104.064,82 EUR und für das Quartal 2/2010 auf 1.022.078,48 EUR. Auch gegen die Honorarbescheide wurde jeweils Widerspruch eingelegt.

Mit Bescheid vom 14.09.2011 bewilligte die Beklagte der Klägerin auf deren Widersprüche hin aufgrund einer Härtefallregelung für die Quartale 3/2009 - 1/2010 eine einmalige Ausgleichszahlung i.H.v. insg. 40.000,28 EUR, wobei auf das Quartal 3/2009 ein Betrag von 11.696,63 EUR, auf das Quartal 4/2009 ein solcher von 16.389,17 EUR und auf das Quartal 1/2010 ein Betrag von 11.914,48 EUR entfiel. Des Weiteren gewährte die Beklagte der Klägerin für das Quartal 1/2009 und 2/2009 konvergenzgestützte Ausgleichszahlungen i.H.v. 31.748,68 EUR und 22.268,88 EUR.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.09.2012 wies die Beklagte die Widersprüche der Klägerin betreffend die Zuweisungsbescheide für die Quartale 1/2009 - 1/2010, die Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 - 4/2009 und 2/2010 sowie gegen die Nachberechnungsbescheide der Quartale 1/2009 und 3/2009 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 08.10.2012 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Zu deren Begründung brachte sie vor, nach der im streitbefangenen Zeitraum geltenden Fassung des [§ 87b Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V; Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.03.2007 (a.F.)) seien die Werte für die RLV morbiditätsgewichtet und

differenziert nach Arztgruppen festzulegen gewesen. [§ 87b Abs. 3 Satz 6 SGB V](#) habe bestimmt, dass die Morbidität mit Hilfe der Morbiditätskriterien Alter und Geschlecht zu bestimmen sei. Diese Vorgaben habe der (erweiterte) Bewertungsausschuss (EBewA) in Teil F seines Beschlusses vom 27./28.08.2008 nicht berücksichtigt und das Kriterium des Geschlechts als irrelevant betrachtet. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der EBewA zwingende gesetzgeberische Vorgaben missachte und hierbei außer Betracht lasse, dass die längere Lebenserwartung von Frauen zu einer längeren und intensiveren ärztlichen Betreuung führe. Soweit das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 11.12.2013 (- [B 6 KA 4/13 R](#) -, in juris) davon ausgehe, dass keine signifikante Abweichung zwischen den Geschlechtern bestehe, könne dem nicht gefolgt werden. Der Gesetzgeber sehe in [§ 87 Absatz 2f SGB V](#) a.F. ferner zwingend vor, dass der EBewA bis 31.08. eines Jahres Indikatoren zur Messung der regionalen Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur vorgebe. Dies habe der Bewertungsausschuss in Teil C des Beschlusses nicht umgesetzt. Die fehlerhafte Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben durch den EBewA perpetuiere sich auch in der im Zuständigkeitsbereich der Beklagten geltenden Honorarverteilungsvereinbarung (HVV), die das Kriterium des Geschlechts gleichfalls nicht berücksichtige. Ferner sei die RLV-Zuweisung für das Quartal 1/2009 nicht fristgerecht bis zum 30.11.2008 erfolgt. Schließlich läge ein Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Zur Nichtberücksichtigung des Morbiditätskriteriums "Geschlecht" habe das BSG entschieden, dass der EBewA seinem gesetzlichen Auftrag nachgekommen sei; der Gesetzgeber könne nicht vorgeben, dass die Realität anderes sei, als sie sich tatsächlich darstelle.

Mit Urteil vom 27.11.2014 wies das SG die Klage ab. Hierzu führte es aus, die angefochtenen Bescheide seien nicht zu beanstanden sei. Soweit der Kläger dies wegen der Nichtberücksichtigung des Morbiditätskriteriums "Geschlecht" in Frage stelle, könne dem, so das SG, nicht gefolgt werden, da der EBewA aufgrund einer genauen Analyse des Datenmaterials festgestellt habe, dass sich das Kriterium Geschlecht nicht zur Abbildung der Morbidität eigne, da das abgerechnete Leistungsvolumen durch dieses Kriterium nicht signifikant beeinflusst werde. Dies habe das BSG in seiner Entscheidung vom 11.12.2013 ([a.a.O.](#)) bestätigt. Der geltend gemachte Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot läge nicht vor. Die Klägerin gehe fehl in der Annahme, die Zuweisung des RLV für das Quartal 1/2009 sei verspätet erfolgt, da die Zuweisung, so das SG unter Verweis auf das Urteil des BSG vom 15.08.2012 (- [B 6 KA 38/11 R](#) -, in juris) bis zum Beginn des Quartals, d.h. bis zum 01.01.2009 erfolgen konnte.

Gegen das am 14.01.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.02.2015 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung verweist die Klägerin auf ihre erstinstanzlichen Ausführungen, die vom SG nicht richtig bewertet worden seien.

Der Kläger beantragt (zweckdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.11.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der RLV-Zuweisungsbescheide vom 21.10.2008, vom 26.03.2009, vom 24.06.2009, vom 21.09.2009, vom 09.12.2009 und vom 17.03.2010, der Nachberechnungsbescheide vom 28.06.2010 und vom 08.07.2010 sowie der Honorarbescheide vom 07.10.2009, vom 14.12.2009, vom 15.01.2010, vom 16.04.2010, vom 15.07.2010 und vom 15.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 14.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2012 zu verurteilen, der Klägerin für die Quartale 1/2009 - 2/2010 höhere Regelleistungsvolumen und höheres vertragsärztliches Honorar zuzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweist die Beklagte auf ihren Vortrag in erster Instanz sowie die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 27.04.2016 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg verspricht. Ferner wurde mitgeteilt, dass der Senat erwäge, über die Berufungen im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden. Den Beteiligten ist Gelegenheit eingeräumt worden, sich hierzu zu äußern.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Leistungsakten, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

II.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) statthaft, die geltend gemachten höheren Honoraransprüche übersteigen den nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) erforderlichen Wert des Beschwerdegegenstandes von 750,- EUR. Da die Berufung auch form- und fristgerecht eingelegt wurden (vgl. [§ 151 SGG](#)), ist sie zulässig.

Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten über die Berufungen durch Beschluss, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden von den Beteiligten nicht mitgeteilt und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich.

Die Berufung führt für die Klägerin inhaltlich nicht zum Erfolg. Das SG hat die Klage in nicht zu beanstandender Weise abgewiesen.

Die Bescheide betr. die Zuweisung des RLV für die Quartale I/2009 - II/2010 vom 21.10.2008, vom 26.03.2009, vom 24.06.2009, vom 21.09.2009, vom 09.12.2009 und vom 17.03.2010, die Nachberechnungsbescheide vom 28.06.2010 und vom 08.07.2010 sowie die Honorarbescheide vom 07.10.2009, vom 14.12.2009, vom 15.01.2010, vom 16.04.2010, vom 15.07.2010 und vom 15.10.2010 in der Fassung des Bescheides vom 14.09.2011 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2012 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin kann für die Quartale I/2009 - II/2010 weder ein höheres RLV noch höheres vertragsärztliches Honorar beanspruchen.

Der Senat verweist zur Begründung seiner Entscheidung auf die ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil und sieht von einer Begründung seiner Entscheidung nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Klägerin mit ihren - ersichtlich im Vordergrund stehenden - Einwendungen gegen die hier maßgeblichen EBewA-Beschlüsse, insb. betr. die Nichtberücksichtigung des Morbiditätskriteriums "Geschlecht" und der regionalen Besonderheiten sowie die Perpetuierung dieser Fehler in den nachrangigen Regelungen des HVV nicht durchdringt. Zwar sollte der EBewA nach [§ 87b Abs. 3 Satz 6 SGB V](#) a.F. bei der Ermittlung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütungen auch das Kriterium "Geschlecht" berücksichtigen. Der EBewA hat jedoch in seinem Beschluss vom 27./28.8.2008 in Teil F Nr. 3.2.2 festgestellt, dass durch dieses Kriterium eine signifikante Beeinflussung des abgerechneten Leistungsvolumens - bezogen auf die Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen - nicht aufgezeigt werde. Dies stellt, anders als die Klägerin vorbringt, keine Verletzung gesetzlicher Vorgaben dar. Das BSG hat hierzu in seinem Urteil vom 11.12.2013 ([a.a.O.](#)) ausgeführt, dass es in [§ 87b Abs. 3 Satz 6 SGB V](#) a.F. nicht pauschal darum gehe, ob die Krankenkassen insgesamt statistisch für eine weibliche Versicherte mehr Geld aufwenden als für einen männlichen, sondern darum, ob sich in der vertragsärztlichen Versorgung bezogen auf alle Arztgruppen und alle Altersstufen von Versicherten bei Frauen eine höhere Morbidität messen lasse als bei Männern. Das bedürfe statistischer Ermittlungen. Wenn die dem EBewA vorliegenden Abrechnungsdaten insoweit keine signifikanten Abweichungen ergeben, die auf eine geschlechtsspezifisch messbar abweichende Morbidität hindeuteten, sei der EBewA seinem Auftrag nachgekommen. Der Gesetzgeber könne nicht vorgeben, dass die Realität anders sei, als sie sich tatsächlich darstelle. Er könne allenfalls normativ bestimmen, dass die Morbidität weiblicher Versicherter um einen bestimmten Faktor höher zu gewichten sei, als bei männlichen. Dies sei in [§ 87b Abs. 3 Satz 6 SGB V](#) a.F. jedoch nicht geschehen. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach eigener Prüfung auch im vorliegenden Verfahren an (vgl. schon Urteil des erkennenden Senats vom 16.03.2016 - [L 5 KA 359/14](#) -; sowie Beschlüsse des erkennenden Senats vom 24.05.2016 - [L 5 KA 2374/14](#) -, vom 25.10.2016 - [L 5 KA 894/15](#) -, vom 10.01.2017 - [L 5 KA 2440/14](#) - und vom 24.01.2017 - [L 5 KA 3163/14](#) - jew. n.v.). Auch soweit klägerseits geltend gemacht wird, der EBewA habe den zwingenden gesetzlichen Auftrag zur Vorgabe von Indikatoren zur Messung der regionalen Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur, nicht umgesetzt, greift dies vorliegend nicht durch. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 21.03.2012 (- [B 6 KA 21/11 R](#) - in juris) hierzu ausgeführt, dass die fehlende Vorgabe von Indikatoren durch den EBewA die Vertragspartner auf regionaler Ebene nicht gehindert habe, nach eigener Entscheidung Zuschläge oder Abschläge von den Orientierungswerten zu vereinbaren. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an. Auch im vorliegenden Verfahren sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass für die Partner der Gesamtverträge Anlass bestand, aus Gründen regionaler Besonderheiten innerhalb des Bezirks der Beklagten für einzelne Städte oder Kreise Zuschläge zu den Orientierungswerten zu vereinbaren. Für die Stadt N., in der die Klägerin ihren Sitz hat, liegt diese Annahme besonders fern, weil nicht ansatzweise erkennbar ist, weshalb dort im Vergleich zu größeren Städten in Baden-Württemberg wie bspw. St., K. oder M. eine signifikant abweichende, höhere Kostenstruktur hinsichtlich der für ihre Praxis relevanten Faktoren gegeben sein könnte.

Auch soweit klägerseits die fehlende Bestimmtheit, die verspätete RLV-Zuweisung und die fehlerhafte Umsetzung der Konvergenzregelungen bemängelt wird, ist das SG im angefochtenen Urteil in nicht zu beanstandender Weise zu der Einschätzung gelangt, dass die diesbezüglichen Einwendungen der Klägerin nicht durchgreifen. Der Senat verweist auch insofern nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des SG.

Die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG vom 27.11.2014 ist zurückzuweisen.

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz und berücksichtigt für die streitgegenständlichen sechs Quartale jeweils den Auffangstreitwert von 5.000,- EUR.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-04