

L 11 KA 4/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 178/01
Datum
09.01.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 4/05

Datum
23.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 09.01.2002 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind Kürzungen aufgrund der Leistungsmengensteuerungen in § 7 des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (HVM) für das Quartal IV/99.

Der Kläger nimmt als HNO-Arzt in W an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Nach § 7 HVM (in der Fassung ab 01.07.1999) betrug das ab dem III. Quartal 1999 geltende Individualbudget des Klägers 928.093 Punkte (Fachgruppendurchschnitt 969.311 Punkte).

Im Quartalsabrechnungsbescheid für das IV. Quartal 1999 vom 26.04.2000 wurde mit der Mitteilung vom 13.04.2000 über die Leistungsmengensteuerung gemäß § 7 HVM, die Gegenstand des Quartalsabrechnungsbescheides war, dem Kläger bei einem anerkannten Leistungsbedarf von 1.042.296,2 Punkten unter Berücksichtigung des erlaubten Zuwachses ein maximal abrechenbares Volumen von 958.429 Punkten zugebilligt ... Der Kläger wandte sich unter Hinweis auf bereits anhängige Widerspruchsverfahren gegen die vorgenommenen Kürzungen. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, soweit er sich auf die Kürzung nach § 7 HVM bezog. Die Regelung in § 7 HVM sei mit den gesetzlichen Vorgaben in [§ 85 Abs. 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vereinbar, da sie dem Ziel diene, angesichts begrenzter Gesamtvergütungen und Zunahme der Leistungsmenge dem einzelnen Vertragsarzt eine gewisse Planungs- und Kalkulationssicherheit im voraus zu geben. Die Regelungen des HVMs seien in dem Bescheid zutreffend angewandt worden.

Zur Begründung der Klage hat der Kläger vor allem geltend gemacht, § 7 HVM verstoße gegen [§§ 87 Abs. 2 a](#), [85 Abs. 4](#) Sätze 7 und [8 SGB V](#). Durch diese Vorschriften werde ein fallzahlabhängiges Regelleistungsvolumen je Arzt vorgeschrieben. Überschreite das Leistungsvolumen eines Vertragsarztes das Regelleistungsvolumen seiner Arztgruppe, könne der Punktwert bei der Vergütung der das Regelleistungsvolumen übersteigenden Leistungen abgestaffelt werden. Insoweit lege der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) die Rahmenbedingungen für die Mengenbegrenzung fest. § 7 HVM bewirke demgegenüber genau das Gegenteil von dem, was der EBM vorschreibe. Das hat der Kläger im Einzelnen dargelegt.

Mit Urteil vom 09.01.2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat grundsätzlich die Honorarverteilungsregelung des § 7 HVM für rechtmäßig gehalten und einen Verstoß gegen höherrangiges Recht verneint. Insbesondere sei die Beklagte nicht verpflichtet gewesen, Regelleistungsvolumina festzusetzen. Der HVM sei jedoch wegen der unzureichenden Wachstumsregelung für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen rechtswidrig.

Beide Beteiligten haben fristgerecht Berufung gegen das Urteil eingelegt. Der Kläger hält an seiner Auffassung fest, dass die gesetzliche Verpflichtung bestehe, ein fallzahlabhängiges Regelleistungsvolumen je Arzt festzulegen. Alle seit dem 01.01.1996 unter Budgetbedingungen erstellten Abrechnungsbescheide seien rechtswidrig, da sie die Rahmenbedingung der Mengenbegrenzung ([§§ 87 Abs. 2 a](#), [85 Abs. 4 S. 7](#) und 8 SGB V) sowie die im EBM festgelegten Vergütungsgrundsätze nicht beachteten.

Der Kläger beantragt nach seinem Vorbringen, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 09.01.2002 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Abrechnungsbescheides vom 26.04.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2001 zu verurteilen, ihn

unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 09.01.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass inzwischen eine Zuwachsmöglichkeit für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen geschaffen worden sei, die auch rückwirkend gelte. Da der Kläger seine Leistungsmenge nicht gesteigert habe, greife diese Regelung jedoch nicht ein. Im Übrigen hält sie die Einwände des Klägers für unbegründet.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten und der beigezogenen Streitakten SG Düsseldorf S 14 KA 151/02 und SG Düsseldorf S 2 KA 202/01 verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen sind zulässig. Die Berufung der Beklagten hat auch in der Sache Erfolg, während die Berufung des Klägers unbegründet ist.

Obwohl das Sozialgericht die Beklagte entsprechend dem Antrag des Klägers zur Neubescheidung verurteilt hat, ist er durch das Urteil beschwert. Bei einem Bescheidungsurteil ist ein Kläger auch dann beschwert, wenn die Rechtsauffassung im Urteil nicht der von ihm vorgetragenen entspricht und sich dies für ihn negativ auswirkt ([BSGE 92, 87, 88](#)). So liegt es hier. Der Kläger hatte sich grundsätzlich gegen das Individualbudget gewandt und somit im Ergebnis eine Abrechnung ohne dessen Begrenzung verlangt. Demgegenüber hat das Sozialgericht die Beklagte nur wegen der unzureichenden Zuwachsregelung zur Neubescheidung verurteilt, grundsätzlich aber das Individualbudget für rechtmäßig gehalten. Unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Sozialgerichts könnte der Kläger somit trotz des anerkannten Leistungsbedarf von über 1 Mio. Punkten maximal das Punktzahlvolumen der Fachgruppe abrechnen, so dass er durch das Urteil beschwert ist.

In der Sache ist das Urteil des Sozialgerichts zutreffend, dass die Regelungen über das Individualbudget nicht zu beanstanden sind. Der Senat nimmt insoweit zur Begründung Bezug auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass inzwischen auch das BSG die Festlegung eines Individualbudgets mit Anknüpfung an die Abrechnungsergebnisse von früheren Quartalen für rechtmäßig gehalten hat ([SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#)). Soweit der Kläger in den Mittelpunkt seiner Argumentation stellt, das Honorarsystem sei wegen der angeblich gesetzlichen Verpflichtung zur Festlegung von Regelleistungsvolumen für die einzelnen Arztgruppen rechtswidrig, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese Frage bereits in ihm schon abgeschlossenen Verfahren geprüft und verneint worden ist, so dass auf die dortigen Ausführungen verwiesen werden kann. Der Kläger mag endlich zur Kenntnis nehmen, dass er bis hin zum Bundesverfassungsgericht mit seiner Auffassung unterlegen ist, und dass es für ihn zur Vermeidung weiterer Kosten sinnvoll sein dürfte, sich damit abzufinden.

Die Berufung der Beklagten ist begründet. Die frühere Regelung der Zuwachsmöglichkeit für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen in § 7 Abs. 3 HVM war zwar rechtswidrig (BSG a.a.O.), dieser Mangel ist aber durch § 13 Abs. 1 Honorarverteilungsvertrag (HVV), der gemäß Abs. 2 rückwirkend für die Zeit ab 01.07.1999 gilt, beseitigt worden. Da der Kläger eine Neubescheidung beantragt hat, ist diese Änderung der Rechtslage zu berücksichtigen, da für Leistungsklagen die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung maßgebend ist. Die Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 HVV liegen jedoch nicht vor, da der Kläger im streitigen Quartal IV/99 weder seinen Gesamtleistungsbedarf noch seine Fallzahl gesteigert hatte. Soweit die Beklagte dem Kläger in dem angefochtenen Bescheid gleichwohl einen Zuwachs von rund 30.000 Punkten gegenüber dem ursprünglich festgesetzten Individualbudgets zugebilligt hat, wird der Kläger hierdurch nicht beschwert. Ein Anspruch auf ein darüber hinausgehendes Punktzahlvolumen besteht nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) (in der hier noch anzuwendenden Fassung bis 01.01.2002).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-09-13