

L 11 KA 99/06

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

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 178/05
Datum

14.07.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 99/06
Datum

15.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14.07.2006 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die außergerichtlichen Kosten der Beklagten im Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Honorarfestsetzung für das Quartal IV/1999 in Bezug auf die Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gemäß § 7 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten in der ab 01.07.1999 geltenden Fassung.

Der Kläger war als Arzt für Allgemeinmedizin bis zum 30.06.2001 zur vertragsärztlichen Versorgung in E zugelassen. Ihm war ab dem Quartal III/1999 ein Individualbudget (IB) von 851.610,5 Punkten zugewiesen worden, der Grenzwert der Fachgruppe betrug 612.066,0 Punkte.

Gegen die Honorarabrechnung für das Quartal IV/1999, in dem keine Kürzung nach § 7 HVM erfolgte, legte der Kläger Widerspruch ein und kündigte eine weitere Begründung an, die jedoch ausblieb.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.01.2001 wies die Beklagte aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtete sich die am 14.02.2001 erhobene Klage, mit der der Kläger eine Erhöhung der Teilbudgets für radiologische und sonographische Leistungen, die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung als praktischer Arzt und die Abrechnung der Nr. 16 EBM in der onkologischen Versorgung begehrte. Ferner wandte er sich gegen die Absenkung der Abrechnungsergebnisse unter Anwendung des Honorarverteilungsmaßstabes.

Der Kläger hat sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Honorarbescheides für das Quartal IV/1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2001 zu verurteilen, über sein Honorar für das Quartal IV/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der Anträge auf Erhöhung des Zusatzbudgets für radiologische und sonographische Leistungen, der Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen nach Ziffer 16 - Variante 2 - des EBM und der Zulassung als fachärztlich tätiger Allgemeinarzt wies die Beklagte darauf hin, diese seien nicht Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens. Darüber hinaus sei die Regelung des § 7 HVM nach der zwischenzeitlich ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10.12.2003 (Az.: [B 6 KA 54/02](#)) als rechtmäßig anzusehen. Einen Anspruch auf einen höheren erlaubten jährlichen Zuwachs habe der Kläger nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.07.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Soweit die Anträge auf Erhöhung des Zusatzbudgets für radiologische und sonographische Leistungen, auf Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung der Ziffer 16 - Variante 2 - EBM und auf Zulassung als fachärztlich tätiger Allgemeinarzt betroffen seien, sei die Klage unzulässig, denn hierzu fehle es an anfechtbaren

Verwaltungsentscheidungen. Der angefochtene Widerspruchsbescheid vom 23.01.2001 verhalte sich hierzu nicht. Die Anträge zögen eigenständige Verwaltungsverfahren nach sich, wobei sich für den Antrag auf Zulassung als fachärztlich tätiger Allgemeinarzt nicht die Zuständigkeit der Beklagten, sondern des Zulassungsausschusses ergebe (§ 73 Abs. 1 a des Sozialgesetzbuches (SGB V)). Im Übrigen sei die Klage hinsichtlich der beanstandeten Honorarverteilungsregelungen unbegründet. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig und beschwerten den Kläger nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). § 7 HVM in der zum 1. Juli 1999 beschlossenen Fassung sehe für jede Praxis ein individuelles Leistungsbudget in Form eines Punktzahlengrenzwertes für das Gros der von ihr erbrachten Leistungen vor. Dieser werde - um die Leistungen nach § 7 Abs. 1 Satz 3 HVM bereinigten - Honorarumsätzen der Quartale III/1997 bis II/1998 unter Abzug von 3 % errechnet. Bei Ärzten, deren Niederlassungsdauer am 30. Juni 1999 weniger als 21 Quartale betragen habe, könnten auf Antrag die Umsätze von vier anderen Quartalen zu Grunde gelegt werden (§ 7 a Abs. 6 HVM). Die DM-Beträge ergäben multipliziert mit 10 (dem Faktor zur Umrechnung der DM-Beträge auf eine am Wert von 10 Pf. orientierte Punktzahl) das zulässige Punktzahlvolumen (§ 7 Abs. 2 Satz 1 HVM). Darüber hinaus abgerechnete Punkte würden nicht vergütet (§ 7 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 HVM). Ein Punktzahlzuwachs werde nur Praxen gewährt, die unter dem durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert der jeweiligen Fach-/Untergruppe abrechneten. Der Zuwachs sei auf 3 %, jeweils bezogen auf das Honorarvolumen im Vorjahresquartal bzw. seit dem 01.01.2000 bezogen auf dasjenige im Bemessungszeitraum, begrenzt; nur für neu niedergelassene Ärzte sei 20 Quartale lang ein unbegrenzter Zuwachs möglich (§ 7 Abs. 3 Satz 2 und 8 HVM). Diese Regelungen, auf denen der angefochtene Honorarbescheid beruhe, stünden mit den sich aus [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ergebenden Anforderungen im Wesentlichen im Einklang (Urteile vom 10.12.2003, [B 6 KA 76/03 R](#), [B 6 KA 40/02 R](#), [B 6 KA 7/03 R](#) und [B 6 KA 54/02 R](#)). Den Entscheidungen schließe sich das Gericht an und verweise zur Vermeidung von Wiederholungen auf die ausführlichen Darlegungen in den genannten Urteilen. Rechtswidrig seien die HVM-Regelungen der Beklagten lediglich insoweit, als sie nicht in ausreichendem Maße Rücksicht auf unterdurchschnittlich abrechnende Praxen nähmen (BSG, Urteil vom 10.12.2003, Az.: [B 6 KA 54/02 R](#)). Hiervon sei der Kläger jedoch nicht betroffen, ihm sei bereits ein IB zugestanden worden, das oberhalb des Grenzwerts der Fachgruppe liege.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 14.11.2006. Eine Erhöhung des Teilbudgets rechtfertige sich durch die seit über drei Jahrzehnten erbrachten speziellen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere der Karzinomdiagnostik und Therapie. Die Änderung seines Status vom Frauenarzt zum Allgemeinarzt habe das Leistungsspektrum seiner Praxistätigkeit nicht geändert. Mit seiner präoperativen, operativen und postoperativen Therapie der erkrankten Patienten sei ein beträchtlicher Mehraufwand verbunden, üblicherweise würden diese monatelang in einer Klinik kaserniert, ohne dass irgendjemand der Budgetgrahshüter einen Gedanken über den immensen Kostenmehraufwand in der Klinik verwandt hätte. Die riesige Kostenersparnis durch die ambulante Versorgung üblicherweise im Krankenhaus eingesperrter Patienten allein verlange schon eine entsprechende Berücksichtigung. Die vom Prüfungs- bzw. Beschwerdeausschuss gezogenen Vergleiche mit Kollegen, die Gastroskopien, MDPs oder andere Spezialuntersuchungen erbrächten, seien geradezu absurd. Angebracht wäre eine Urteilsfindung, die sich an die vom BSG aufgestellten Maßstäbe halte. Es könne nicht sein, dass er als niedergelassener Arzt zur Behandlung schwer kranker Patienten verpflichtet sei, die Therapie aber aus der eigenen Tasche bezahlen müsse.

Der Kläger beantragt nach dem Inhalt seiner Schriftsätze,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14.07.2006 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Honorarbescheides für das Quartal IV/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2001 zu verurteilen, über seinen Antrag auf Erhöhung des IBs für das Quartal IV/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht die Beklagte sich auf die Ausführungen in der sozialgerichtlichen Entscheidung, die sie für zutreffend hält.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung ist sowie den Vortrag der Beteiligten im Übrigen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Honorarbescheid für das Quartal IV/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.01.2001 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Hierzu verweist der Senat vollinhaltlich auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keiner abweichenden Entscheidung. Der Kläger verkennt die gesetzlichen bzw. honorarvertraglichen Regelungen oder will sie nicht zur Kenntnis nehmen, denn sein polemischer Sachvortrag liegt neben der Sache. Aus diesem Grunde gedenkt der Senat darauf auch nicht weiter einzugehen. Soweit der Kläger darüber hinaus vorträgt, es sei eine an den Maßstäben des BSG orientierte Prüfung vorzunehmen, wird ihm hierzu eine eingehende Lektüre der erstinstanzlichen Entscheidung empfohlen, in der die obergerichtliche Rechtsprechung, die zu der einschlägigen Problematik ergangen ist, zutreffend dargestellt wurde. Diesen Ausführungen hat der Senat nichts hinzuzufügen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 01.01.2002 gültigen Fassung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2007-10-19