

L 11 KA 63/06

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

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 (17) KA 60/04
Datum
26.04.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 63/06

Datum
15.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.04.2006 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des dem Kläger zustehenden Honorars in den Quartalen III/1999, IV/1999, I/2000, II/2000, IV/2000, I/2001, III/2001, I/2002 bis III/2002.

Der Kläger war als Chirurg zur vertragsärztlichen Versorgung in C bis 31.08.2003 zugelassen. Auf Basis des Bemessungszeitraums der Quartale III/1997 bis II/1998 wurde ihm ein Individualbudget (IB) in Höhe von 805.183,4 Punkten zuerkannt. Der Grenzwert der Fachgruppe betrug 955.273,0 Punkte. Unter Berücksichtigung eines Zuwachses von 3 % wuchs das IB des Klägers bis zum Quartal II/2002 auf 877.650,0 Punkte an.

Gegen die jeweiligen Honorarbescheide der streitigen Quartale legte der Kläger Widersprüche ein und machte geltend, die IB s seien rechtswidrig und zudem auch falsch berechnet worden. So weise schon die Berechnung des Praxisbudgets hinsichtlich des Kostenanteils Fehler auf. Auch die Höhe und die Anzahl der Vorwegabzüge benachteiligten einzelne Fachrichtungen.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 24.02.2004 (Quartale I/2000 und II/2000, IV/2000, I/2001, III/2001 und I bis III/2002) und 15.11.2000 (Quartale III und IV/1999) zurück.

Hiergegen richtete sich die am 25.03.2004 erhobene Klage. Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in den Entscheidungen vom 10.12.2003 (Az.: [B 6 KA 40/03 R](#) und [B 6 KA 54/02 R](#)) sah sich der Kläger durch die Regelung der Wachstumsmöglichkeit sogenannter unterdurchschnittlich abrechnender Altpraxen als beschwert an. Der zugestandene Zuwachs von jährlich 3 % genüge den Anforderungen des BSG nicht, nach denen es einem Vertragsarzt möglich sein müsse, den Grenzwert der Fachgruppe innerhalb von 5 Jahren zu erreichen. Sofern die Beklagte auf die zwischenzeitliche Neuregelung im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) abstelle, sei darauf hinzuweisen, dass er seinen Leistungsbedarf im Quartal III/1999 gegenüber dem Bemessungszeitraum gesteigert habe. Im Übrigen sei die Regelung des § 13 HVM, die den Zuwachs von einer Steigerung der Leistungsmenge abhängig mache, auch rechtswidrig. Diese Regelung verstoße gegen die Entscheidungen des BSG vom 10.12.2003 und den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Der Kläger hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten betreffend das Honorar der Quartale III/1999 und IV/1999, I, II und IV/2000, I und III/2001 sowie I bis III/2002 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 24.02.2004 und 15.11.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über sein Honorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der erlaubte Zuwachs für etablierte Praxen, deren IB unterhalb des durchschnittlichen Punktzahlengrenzwertes der Fachgruppe liege, werde

jährlich zugestanden. Sie habe das Leistungsgeschehen der klägerischen Praxis seit dem Quartal II/1997 überprüft. Eine Steigerung des Gesamtleistungsbedarfs in Punkten gegenüber dem Durchschnitt aus dem Bemessungszeitraum sei nicht gegeben. Sie verweise insoweit auf die Rechtsprechung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) vom 20.11.2002, nach der der ursprüngliche HVM der Beklagten gegen das Differenzierungsgebot verstoßen habe.

Das Sozialgericht Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 26.04.2006 abgewiesen. § 7 HVM der Beklagten, der als Rechtsgrundlage für die Festsetzung des IB s in Betracht kommt, sei nach der Rechtsprechung des LSG NRW und des BSG rechtmäßig (BSG Urteil vom 10.12.2003, [a.a.O.](#) und LSG NRW vom 20.11.2002, Az.: [L 11 KA 85/02](#)). Das IB sei für den Kläger auch richtig berechnet worden. Ferner sei auch berücksichtigt worden, dass unterdurchschnittlich abrechnende Altpraxen wachsen dürfen müssten, dies sei in § 13 HVM geregelt. Unter Berücksichtigung dieser Vorschrift habe der Kläger keinen Anspruch auf Neuberechnung seines Honorars. Nach § 7 Abs. 5b HVM dürfe ein jährliches Wachstum von 10 v.H. bezogen auf den Punktzahlengrenzwert der Fachgruppe vorhanden sein, § 13 HVM mache eine Erhöhung des IB abhängig von einer Erhöhung des Leistungsbedarfs. Diese Regelungen seien rechtmäßig, der Prozentsatz sei ausreichend, um der Praxis das Wachsen zum Fachgruppendurchschnitt in angemessenem Zeitraum zu ermöglichen. Es sei auch nicht zu beanstanden, dass die Erhöhung des IB abhängig von einer Leistungssteigerung sei. Eine solche liege beim Kläger nicht vor, denn die Prüfung seiner Leistungsdaten habe ergeben, dass in den streitigen Quartalen der durchschnittliche Gesamtleistungsbedarf des Bemessungszeitraums unterschritten worden sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 04.07.2006. § 13 HVM sei rechts-widrig. Er verstoße sowohl gegen die im Urteil des BSG vom 10.12.2003 ([a.a.O.](#)) festgeschriebenen Grundsätze als auch gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Nach der Rechtsprechung des BSG müsse der HVM sicherstellen, dass eine Steigerung des Umsatzes in effektiver Weise zu erreichen sei, um den Umsatz der Fachgruppe zu erreichen. Die Steigerungssätze müssten abstellen auf den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe, nicht aber auf das bisherige Abrechnungsvolumen, so wie es in § 13 vorgesehen sei. Diese Regelung liefe den mit der Einführung individueller Leistungsbudgets verfolgten Ziele zuwider. Es solle gerade durch die beabsichtigte Punktwertstabilisierung und die Gewährleistung von Kalkulationssicherheit aus dem Hamsterrad ausgestiegen werden. Würde man nun eine Leistungssteigerung gemessen am Bemessungszeitraum verlangen, würde aber gerade das Gegenteil erreicht. Im Übrigen stehe die Entscheidung des BSG vom 10.12.2003 der im Urteil des LSG NRW vom 20.11.2002 ([a.a.O.](#)) vertretenen Auffassung entgegen. In diesem Urteil heiße es, dass das von der Beklagten praktizierte System eine Bindung des Vertragsarztes an einen in der Vergangenheit erzielten eigenen Honorarumsatz grundsätzlich zulässig sei. Nach Ansicht des LSG habe das BSG ausgeführt, es sei nicht zu beanstanden, wenn eine individuelle Kontingentregelung die Abrechnungsergebnisse des einzelnen Arztes in vergangenen Zeiträumen, d.h. an den eigenen Praxisumsatz anknüpfe. Tatsächlich müsse aber nach der Rechtsprechung des BSG der HVM es dem einzelnen Vertragsarzt mit unterdurchschnittlichem Umsatz nicht nur überhaupt, sondern auch in effektiver Weise ermöglichen, den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Würden im HVM prozentuale Steigerungssätze bestimmt, sollten diese nicht auf das bisherige Abrechnungsvolumen des Arztes, sondern auf einen generellen Wert, z.B. den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe bezogen werden, um ungleiche Zuwachsmöglichkeiten auszuschließen. Ferner habe der BSG-Richter Dr. D in einem Schreiben vom 17.12.2004 die Ansicht vertreten, im Urteil des BSG vom 10.12.2003 sei die Vorgabe des LSG im Urteil [L 11 KA 85/02](#), dass zwischen Ärzten mit Steigerung des Leistungsvolumens und mit Ärzten mit Stagnation bzw. Sinkens des Leistungsvolumens unterschieden werden müsse, nicht übernommen worden sei. Dieser Hinweis sei so zu verstehen, dass auch nach Ansicht des LSG das BSG nicht auf eine Steigerung des Leistungsbedarfs in Punkten gegenüber dem Bemessungszeitraum abstelle, sondern auf andere Parameter, z.B. die Steigerung der Fallzahlen. Eine solche Steigerung liege beim Kläger aber vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26. April 2006 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide betreffend das Honorar der Quartale III und IV/1999, I, II, IV/2000, I und III/01 sowie I, II und III/02 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 24. Februar 2004 und 15. November 2005 zu verurteilen, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und weist insbesondere darauf hin, dass § 13 HVM an den Durchschnittspunktzahlengrenzwert der Fachgruppe anknüpfe, nicht hingegen das Abrechnungsvolumen des Arztes. Damit seien die Forderungen, die das BSG in seiner Entscheidung gestellt habe, erfüllt. Im Übrigen würden sich die genannten Zitate nicht widersprechen, denn sie bezögen sich auf verschiedene Aspekte des IB. Grundsätzlich sei die Fallzahl bei der Individualbudgetierung ohne Bedeutung. Es komme vielmehr auf eine Leistungssteigerung an, an der es vorliegend fehle. Im Übrigen ergebe sich aus § 7 HVM in der Fassung ab 01.07.2004, dass beim prozentualen Steigerungssatz auf einen generellen Wert abgestellt worden sei.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes und den Vortrag der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte, die der Senat beigezogen und deren Inhalt er seiner Entscheidung zugrundegelegt hat, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Honorarbescheide in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 24. Februar 2004 und 15.11.2005 sind nicht rechtswidrig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Hinsichtlich der Begründung verweist der Senat zunächst voll inhaltlich auf die zutreffenden und umfassenden Ausführungen der sozialgerichtlichen Entscheidung, die sie sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslagen zu eigen macht.

Auch das Vorbringen des Klägers zur Begründung seines Rechtsmittels führt zu keiner abweichenden Entscheidung. Der Kläger greift

vorliegend im wesentlichen den Umstand an, dass in der zum 01.01.2003 geschaffenen Regelung des § 13 HVM eine Erhöhung seines IB für Altpraxen nur in Betracht kommt, wenn der anerkannte Leistungsbedarf, der dem IB unterliegt, in Punkten gegenüber dem Bemessungszeitraum bzw. nach dem Wechsel des Status einer sogenannten Jungpraxis zu einer Altpraxis gegenüber dem durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert der jeweiligen Fach-/Untergruppe gesteigert worden ist. Der erkennende Senat hält diese Regelung nicht für rechtswidrig, denn entgegen anders lautender Interpretation hat das BSG in der Entscheidung vom 10.12.2003 ([a.a.O.](#)) im Zusammenhang mit der Frage, inwieweit unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssten, durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen, ausgeführt, dass nicht nur auf eine Erhöhung der Fallzahl, sondern auch eine damit verbundene Umsatzsteigerung abzustellen sei. Da beim Kläger eine Steigerung des Leistungsvolumens nicht gegeben ist, sind die getroffenen Entscheidungen der Beklagten nicht zu beanstanden. Darüber hinaus ist mit der Beklagten zutreffend davon auszugehen, dass die klägerischen Zitate aus seiner Berufungsbegründung zu den bereits mehrfach zitierten Urteilen des BSG und LSG zur einschlägigen Problematik verschiedene Aspekte des IB betreffen. Sie stellen zum einen auf die grundsätzliche Zulässigkeit von IB ab, zum anderen aber auf die Zuwachsregelungen für Jung- bzw. Altpraxen. Hierbei handelt es sich um Problemkreise, die nicht miteinander vermischt werden dürfen. § 7 HVM der Beklagten in der ab 01.07.2004 gültigen Fassung macht deutlich, dass beim prozentualen Steigerungssatz auf einen generellen Wert abgestellt wird und nicht auf das bisherige Abrechnungsvolumen ("erlaubter Zuwachs von jährlich 10 % bezogen auf den durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert der jeweiligen Fach-/Untergruppe").

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-09-14