

L 11 (10) KA 34/06

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

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 252/04
Datum
17.05.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 (10) KA 34/06

Datum
09.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17.05.2006 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erhöhung des für ihre Praxis maximal abrechenbaren individuellen Punktzahlvolumens (Individualbudget).

Sie ist seit 1992 als Anästhesistin zur vertragsärztlichen Versorgung in L zugelassen. Das ihrer Praxis zuerkannte Individualbudget belief sich 2003 auf 430.161,0 Punkte; 2004 wurde es aufgrund zugestandenen Wachstums auf 481.780,3 Punkte erhöht. Der Punktzahlengrenzwert der Fachgruppe der Anästhesisten liegt durchgängig bei 692.598 Punkten.

Im Oktober 2003 beantragte die Klägerin die Erhöhung des Individualbudgets auf den Fachgruppendurchschnitt. Wegen der Erziehung ihrer Kinder habe sie die Praxis in der Vergangenheit nicht voll betreiben können; sie könne sich der Praxis nunmehr aber voll und ganz widmen. Darüber hinaus seien drei neue Kliniken gegründet worden, für die sie die anästhesiologischen Leistungen erbringen wolle. Hierbei handele es sich um einen äußerlichen Umstand im Sinne des (i.S.d.) Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten.

Die Beklagte lehnte den Antrag ab (Bescheid vom 27.01.2004 und Widerspruchsbescheid vom 18.10.2004): Nach § 7 Abs. 9 ihres HVM könne der Vorstand auf Antrag in begründeten Fällen aus Sicherstellungsgründen Zuschläge auf den individuellen Punktzahlengrenzwert bewilligen. Hierzu sei eine nachweisliche Veränderung der Leistungsmenge erforderlich. Diese müsse so erheblich sein, dass der Punktzahlengrenzwert aus dem Bemessungszeitraum nicht mehr angemessen sei. Nach den Abrechnungsunterlagen liege das maximal abrechenbare Punktzahlvolumen der Praxis der Klägerin zwar unter dem Fachgruppendurchschnitt, jedoch sei der Leistungsbedarf im Vergleich zum Bemessungszeitraum rückläufig, so dass kein zusätzlicher Mehrbedarf bestehe. Die tendenziell gleichbleibenden Fallzahlen ließen auch hinsichtlich der 3 neu gegründeten Kliniken keinen zusätzlichen Mehrbedarf erkennen. Der Vorstand habe die von der Klägerin geltend gemachten Gründe für die Änderung des Bemessungszeitraums nach Vorprüfung durch den HVM-Ausschuss deshalb abgelehnt.

Die Klägerin hat am 18.11.2004 Klage erhoben.

Die Beklagte hat ihr auf der Grundlage der §§ 7 und 13 des Honorarverteilungsvertrags (HVV) in der Fassung ab 01.07.2004 (Rheinisches Ärzteblatt 6/2004, S. 76 ff) einen Zuwachs in Höhe von 10% des Fachgruppendurchschnitts zuerkannt; das Individualbudget der Praxis der Klägerin belief sich danach im Jahr 2005 auf 551.040,1 Punkte. Die Klägerin hat das Teilerkenntnis angenommen.

Zur Begründung ihrer Klage hat sie vorgetragen, dass sie seit dem 01.01.2004 mit den C3-Kliniken in E zusammenarbeite. Die Klinik sei neu gegründet worden und es kämen daher neue Patienten hinzu. Diese Patienten müssten von einem Anästhesisten versorgt werden. Das Gebiet sei gesperrt, so dass jeder Anästhesist sein Budget ausgenutzt habe; andere Anästhesisten hätten die Übernahme der Anästhesien bei den C3-Kliniken abgelehnt. Hierin sei ein äußerlicher Umstand i.S.d. HVM zu sehen; durch die Klinikneugründung sei ein zusätzlicher Bedarf entstanden; dies sei wie eine Praxiserschließung in der Nachbarschaft mit einer darauf beruhenden Bedarfssteigerung zu werten.

Der u.a. auf dieses Vorbringen gestützte Antrag der Klägerin, ihr im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Erhöhung ihres Individualbudgets zu bewilligen, ist ohne Erfolg geblieben (Beschluss des Sozialgerichts (SG) Düsseldorf vom 28.04.2005 - S 14 KA 256/04 ER -, Beschluss des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) vom 18.07.2005 - L [10 B 11/05](#) KA ER -): Es sei weder ersichtlich noch vorgetragen, dass aufgrund externer Umstände z.B. von Praxisaufgaben oder Erlöschen von Ermächtigungen eine Änderung der

Bedarfssituation bzw. der Versorgungsstruktur im Umfeld der Praxis der Klägerin eingetreten sei. Die Klägerin führe ihre Praxis in L. Die Neugründung der C3-Klinken in E habe auf die von der Klägerin in dieser Praxis erbrachten Leistungen ersichtlich keinen Einfluss. Auch soweit sie ihre Leistungen nicht in ihrer Praxis sondern in den C3-Kliniken erbringe, ergebe sich nichts anderes. Die in § 7 Abs. 9 HVM genannten besonderen Umstände für eine ausnahmsweise Erhöhung des Individualbudgets lägen nicht außerhalb des Verantwortungsbereichs der Klägerin; denn sie habe die Tätigkeit in den C3-Kliniken eigenverantwortlich aufgenommen und ihre Praxisorganisation entsprechend umgestellt. Sicherstellungsgründe lägen nicht vor. Da der Planungsbereich E für Anästhesisten gesperrt sei, könnten Sicherstellungsgründe eine Ausnahme nur rechtfertigen, sofern nachvollziehbar dargelegt werde, dass die im Planbereich zugelassenen Vertragsärzte nicht in der Lage oder willens seien, den Bedarf abzudecken. Das sei nicht erkenntlich; die Neugründung der Kliniken sei schon denklogisch nicht geeignet, einen zuvor bestehenden Bedarf zu ändern.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.01.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2004 zu verurteilen, über ihren Antrag auf Erhöhung des Individualbudgets unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat vorgetragen, seit dem Quartal 1/2004 sei zwar eine gewisse Steigerung der Leistungsmenge erkennbar, diese allein reiche jedoch für eine Ausnahmeregelung nicht aus. Die Klägerin habe sich zur Verbesserung ihrer wettbewerbsrechtlichen Situation in freier unternehmerischer Entscheidung in Kenntnis der für sie geltenden Abrechnungsbedingungen in einem überversorgten Gebiet dazu entschlossen, ihre Tätigkeit durch die Übernahme der Patienten der C3-Kliniken auszuweiten. Da die Anzahl der im Planungsbereich zu versorgenden Patienten auch nach Eröffnung der Kliniken gleich geblieben sei, keine Veränderung der Arztzahl geltend gemacht werde, im Gegenteil, der Planungsbereich nach wie vor gesperrt sei, könne die Neugründung der Klinik gerade nicht mit einer externen Ursache i.S.d. HVM gleichgesetzt werden. Im Übrigen verweise sie auf die Wachstumsregelungen der §§ 7 und 13 HVV.

Das SG Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 17.05.2006 abgewiesen: Die Klägerin habe aufgrund der Wachstumsregelungen die Möglichkeit, innerhalb von fünf Jahren auf den Fachgruppendurchschnitt zu wachsen. Ausnahmetatbestände, die ein vorzeitiges Anheben des Individualbudgets auf den Fachgruppendurchschnitt rechtfertigen könnten, bestünden nicht. Es sei nicht ersichtlich, dass aufgrund externer Umstände z.B. von Praxisaufgaben oder Erlöschen von Ermächtigungen eine Änderung der Bedarfssituation bzw. der Versorgungsstruktur im Umfeld der Praxis der Klägerin eingetreten sei. Die Klägerin habe in eigenverantwortlicher Entscheidung die Tätigkeit in den C3-Kliniken in E aufgenommen. Aufgrund der Bedarfssituation im Planungsbereich E sei nicht erkennbar, dass durch die Eröffnung der C3-Kliniken ein über den bisherigen hinausgehender neuer Bedarf entstanden sei. Dass der Planungsbereich für Anästhesisten gesperrt sei, spreche gerade gegen einen besonderen Versorgungsbedarf. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine Ausnahmeregelung i.S.d. § 7 Abs. 10 HVM. Diese allgemeine Auffang- bzw. Härteklausele solle nur die Fälle erfassen, die untypisch und nicht konkret vorhersehbar seien. Typischerweise vorhersehbare Fallgruppen müssten hingegen zumindest in Grundzügen im HVM selbst geregelt werden, um die Kompetenz für die Honorarverteilung nicht zu weitgehend von der Vertreterversammlung auf den Vorstand zu verlagern. Anhaltspunkte für einen untypischen oder auch konkret nicht vorhersehbaren Fall lägen jedoch nicht vor.

Gegen das am 26.06.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin 24.07.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, die Eröffnung einer neuen Klinik sei ein externer Umstand i.S.d. HVV. Das Gebiet sei gesperrt und es würden neue, noch nicht in diesem Bereich durchgeführte Operationen ambulant erbracht. Die Patienten der C3-Kliniken in E stammten vollständig aus dem stationären Bereich; sie würden nunmehr stationär ersetzend in C3-Kliniken ambulant behandelt. Kein Anästhesist könne in einem gesperrten Gebiet zusätzlich Leistungen ohne Erhöhung des Individualbudgets erbringen. Es sei vordergründig, auf eine unternehmerische Entscheidung abzustellen; die Anästhesie müsse von der Beklagten und den Krankenkassen sichergestellt werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17.05.2006 abzuändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass weder eine dauerhafte Veränderung in der vertragsärztlichen Versorgung nachgewiesen noch ein zeitlicher und innerer Zusammenhang einer solchen Veränderung zur Leistungsmengenausweitung der Klägerin erkennbar sei. Die Klägerin habe ebenso wie die C3-Kliniken lediglich allgemein behauptet, die in den C3-Kliniken erbrachten "Mehr"-Leistungen seien stationär ersetzend. Es sei völlig offen, ob und wann welche Leistungen aus dem stationären Bereich ausgelagert worden seien. Aber selbst wenn es den Ärzten der C3-Kliniken über eine Konzentration auf komplexe gynäkologische Operationen gelungen sein sollte, für sich neue Tätigkeitsfelder zu erschließen und insoweit ihre Stellung im Wettbewerb zu verbessern, wäre ihre Neuausrichtung nicht aus Sicherstellungsgründen geboten.

Der Senat hat eine Auskunft der C3-Kliniken eingeholt; auf das Schreiben des Frauenarztes Osthelder vom 15.11.2007 wird verwiesen.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Akten S 14 KA 256/04 ER SG Düsseldorf bzw. [L 10 B 11/05 KA ER LSG NRW](#) sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Die Klägerin ist durch die angefochtene Entscheidung der Beklagten nicht beschwert; sie hat keinen Anspruch auf Erhöhung des für ihre Praxis festgesetzten maximal abrechenbaren Punktzahlvolumens.

1. Nach § 7 Abs. 9 HVM (in der Fassung vom 30.11.2002 - Rheinisches Ärzteblatt 1/2003, S. 76 ff., - fortgeschrieben in § 7 Abs. 9 des ab 01.07.2004 geltenden HVV - Rheinisches Ärzteblatt 6/2004, S. 76 ff. - ab 01.04.2005 § 7 Abs. 8 HVV - Rheinisches Ärzteblatt 3/2005, S. 88 ff. -) entscheidet über Zuschläge auf das Individualbudget in Ausnahmefällen der Vorstand der Beklagten.

Keine durchgreifenden Bedenken bestehen insoweit, als vorliegend nicht der Vorstand, sondern die Widerspruchsstelle der Beklagten unter Berufung auf eine ablehnende Entscheidung des Vorstands entschieden hat. Dies führt weder zur Nichtigkeit der Entscheidung; noch kann deshalb die Aufhebung des Verwaltungsakts begehrt werden.

Der Widerspruchsbescheid ist nicht nichtig. Nach [§ 40 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) - ein Fall des Abs. 2 liegt offenkundig nicht vor - ist ein Verwaltungsakt nichtig, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist. Die Frage der Nichtigkeit ist an den Kriterien des Gewichts und der Offenkundigkeit des Fehlers auszurichten. Danach kommt eine Nichtigkeit nur im Fall einer sog. absoluten Unzuständigkeit in Betracht; die mit dem Verwaltungsakt geregelte Angelegenheit darf keinen sachlichen Bezug zum Aufgabenbereich der handelnden Behörde haben; dies muss zudem offenkundig sein (BSG, Urteil vom 09.06.1999 - [B 6 KA 76/97 R](#) - in [SozR 3-5520 § 44 Nr. 1](#) m.w.N.). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Die Beklagte ist die letztlich die Behörde, die zum Erlass des Verwaltungsaktes zuständig war. Der Fehler liegt "lediglich" darin, dass die Beklagte die Entscheidung nicht durch ihren Vorstand, sondern durch ihre Widerspruchsstelle getroffen hat.

Dies führt zwar zur Rechtswidrigkeit der Entscheidung, die allerdings folgenlos i.S.d. [§ 42 SGB X](#) ist. Nach dieser Vorschrift kann die Aufhebung eines Verwaltungsakts, der nicht nach [§ 40 SGB X](#) nichtig ist, nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat. Dies ist offenkundig der Fall, da in dem Widerspruchsbescheid ausdrücklich ausgeführt wird, dass der Vorstand die Angelegenheit geprüft und keinen Anspruch der Klägerin als gegeben gesehen hat.

2. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf ein höheres Individualbudget.

Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin keine Erhöhung ihres Individualbudgets aus Sicherstellungsgründen oder als Ausnahmeregelung beanspruchen kann. Zur Begründung nimmt der Senat auf das Urteil des SG vom 17.05.2006 und auf den Beschluss des 10. Senats des LSG NRW vom 18.07.2005 - [L 10 B 11/05 KA ER](#) - Bezug ([§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Ergänzend führt der Senat aus:

§ 7 Abs. 9 HVM setzt für eine Erhöhung des maximal abrechenbaren individuellen Punktzahlvolumens u.a. voraus, dass besondere Umstände des Einzelfalles vorliegen, die auf Sicherstellungsgründen beruhen. Die nur beispielhaft beschriebenen Sicherstellungsgründe sind, dass aufgrund z.B. von Praxisaufgaben oder Erlöschen von Ermächtigungen eine Änderung der Bedarfssituation bzw. der Versorgungsstruktur im Umfeld der eine Erhöhung des Individualbudgets anstrebenden Praxis eingetreten ist. Von der Intention her sollen darüber hinaus außerhalb des Verantwortungsbereichs des Vertragsarztes liegende Veränderungen erfasst werden, die auf Bedarfssituation bzw. Versorgungsstruktur von Einfluss sein können (std. Rspr., vgl. dazu LSG NRW, Urteil vom 20.11.2002 - [L 11 KA 17/02](#) -, vom 28.01.2004 - [L 10 KA 84/02](#) -, vom 16.02.2005 - [L 11 KA 108/03](#) - und vom 23.08.2006 - [L 11 KA 51/05](#) -).

Derartige Sicherstellungsgründe liegen nicht vor. In unmittelbarem Umfeld der Praxis der Klägerin sind keine Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung eingetreten. Die Praxis liegt über 50 km (www.map24.com) von den C3-Kliniken in E ("Tagesklinik für hochqualitative und patientenorientierte Gynäkologie") entfernt. Es liegen auch keine Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund Praxisaufgabe ohne Nachfolger oder Erlöschen von Ermächtigungen von Krankenhausärzten vor.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass in der Eröffnung der C3-Kliniken in E ein vergleichbarer Sicherstellungsgrund zu sehen sei. Lediglich vordergründig ist das Vorbringen der Klägerin, dass die Eröffnung der C3-Kliniken außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegt.

Bei den C3-Kliniken handelt es sich nach den Feststellungen des Senats anhand der Auskunft des Betreibers des Frauenarztes Osthelder vom 15.11.2007 weder um ein Planungs Krankenhaus noch um ein Krankenhaus, das einen Versorgungsvertrag mit Landesverbänden von Krankenkassen bzw. Verbänden von Ersatzkassen abgeschlossen hat, sondern um ein sog. Operationszentrum, das ein Gynäkologe für ambulante gynäkologische Eingriffe nutzt. Irgendein Bezug zu einer der stationären Behandlungen vom Kranken dienenden Einrichtung besteht offensichtlich nicht, was der Gebrauch des Namens "Klinik" nahegelegt hätte. Dieser hat für sich ein neues Tätigkeitsfeld erschlossen; dem hat sich die Klägerin in freier Entscheidung angeschlossen, indem sie die die dort erforderlichen anästhesiologischen Leistungen erbringt. Dies führt indes nicht dazu, dass sich ein zuvor bestehender Bedarf dahingehend ändert, dass aus Sicherstellungsgründen Budgetregelungen zu ändern sind. Sichergestellt werden soll nämlich die Versorgung der gesetzlich Versicherten, aber nicht die wirtschaftliche Existenz der C3-Kliniken oder des dort tätigen Gynäkologen bzw. der zu den Operationen herangezogenen Anästhesisten. Es ist deshalb im Gegensatz zu der Auffassung der Klägerin nicht auf den Bedarf der C3-Klinik bzw. des dort tätigen Gynäkologen an Anästhesieleistungen, sondern darauf abzustellen, ob ein gesteigerter Bedarf der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen an ambulanten gynäkologischen Leistungen und daran anschließend an Anästhesieleistungen besteht. Dieser Bedarf kann i.S.d. § 7 Abs. 9 HVM aber nur dadurch entstehen, dass außerhalb des Verantwortungsbereichs des Vertragsarztes liegende Veränderungen - wie z. B. Praxisaufgabe oder Erlöschen von Ermächtigungen - vorliegen, nicht aber dadurch, dass ein Vertragsarzt für sich ein neues Betätigungsfeld erschließt und lediglich das Leistungsangebot für die gesetzlich Versicherten erweitert.

Damit kommt es nicht mehr darauf an, dass die Klägerin ab 2004 ihren Leistungsbedarf gesteigert hat. Eine Steigerung des Leistungsbedarfs ist im Rahmen einer Ausnahmeregelung nur von Relevanz, wenn sie auf einem besonderen Versorgungsbedarf i.S.d. § 7

Abs. 9 HVM beruht.

Dem im Übrigen von der Klägerin auch nicht weiter verfolgten Vorbringen, wegen der Erziehung ihrer Kinder habe sie ihre Praxistätigkeit in der Vergangenheit einschränken müssen, ist keine rechtliche Bedeutung zuzumessen. Zwar stehen Ehe und Familie unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung und hat jede Mutter Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft ([Art. 6 Abs. 1](#) und 4 Grundgesetz). Daraus folgt jedoch nicht, dass alle mit Mutterschaft und Kindererziehung zusammenhängenden wirtschaftlichen und beruflichen Belastungen auszugleichen sind (BSG, Urteil vom 18.03.1998 - [B 6 KA 37/96 R](#) - in [SozR 3-2500 § 103 Nr. 2](#)). Der Gesetzgeber hat die besondere Situation der Erziehungsleistenden z. B. bei der bedarfsunabhängigen Zulassung von Psychologischen Psychotherapeuten gesehen und dieser durch die Härteregelnungen des [§ 95 Abs. 11](#) a und b SGB V Rechnung getragen. Er hat Kindererziehungs- und -betreuungszeiten in den ersten drei Jahren, soweit diese mit keiner Erwerbstätigkeit verbunden waren, als berücksichtigungsfähig angesehen. Davon in entsprechender Anwendung ausgehend bedarf es vorliegend keiner weitergehenden Erwägungen über Ausnahmeregelungen aufgrund der zum Schutz der Familie bestehenden gesetzlichen Vorgaben. Die zwei Kinder der Klägerin sind 1982 und 1986 geboren, waren also im Bemessungszeitraum 3/1997 bis 2/1998 ca. 15 bzw. 11 Jahre alt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-05-28