L 11 KA 48/15

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 291/11
Datum
17.07.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 48/15
Datum
22.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der als hausärztlich tätiger Facharzt für Innere Medizin in F niedergelassene und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger begehrt den Ausgleich sog. überproportionaler Honorarverluste.

Unter dem 18.11.2010 wandte sich der Kläger mit der Begründung von Umsatzeinbrüchen gegen die Abrechnung seines Honorars für das Quartal II/2010 und nahm dabei u.a. Bezug auf seinen Antrag vom 06.08.2010, mit dem er eine Ausgleichszahlung für Honorarverluste im Quartal I/2010 begehrt hatte.

Der Vorstand der Beklagten wertete den Widerspruch als Antrag auf Ausgleich überproportionaler Honorarverluste auch im Quartal II/2010. Er lehnte diesen Antrag mit am 30.11.2010 gefasstem Beschluss (Bescheid vom 14.12.2010) mit der Begründung ab, Voraussetzung für einen Honorarausgleich seien Rückgänge des Honorars und des Fallwerts aus dem Abrechnungsquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal um jeweils 15 %. Bei der Vergleichsberechnung ergebe sich bei 1.048 Behandlungsfällen im Quartal II/2008 und 1.058 Behandlungsfällen im Quartal II/2010 eine Verringerung des Honorars um 12,41 % und des Fallwerts um 13,24 %.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Der Beklagte zog die Begründung des von dem Kläger hinsichtlich des Quartals I/2010 eingelegten Widerspruchs bei, in der der Kläger ausgeführt hatte, der Wortlaut des zum 01.01.2010 geltenden Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 22.09.2009, dem der § 6 Abs. 4 des Honorarverteilungsvertrages (HVV) entspreche, sei eindeutig dahin zu verstehen, dass alleiniges Kriterium für den Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten eine Verringerung des Honorars der Arztpraxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorvorjahresquartal sei. Darüber hinaus werde lediglich gefordert, dass die Honorarminderung durch Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Honorarsystematik oder durch geänderte Regelungen im Hinblick auf die Vergütung sonstiger Leistungen entstanden sei. Der Vorstand der Beklagten dürfe kein weiteres Kriterium, hier die Reduzierung des Fallwerts um mehr als 15 %, einführen; dafür gebe es keine hinreichende Ermächtigungsgrundlage.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.08.2011 zurück. Ihr Vorstand habe bei der ihm übertragenen Beurteilung, ob die Voraussetzungen für eine Ausgleichszahlung vorlägen, von seinem Ermessen dahingehend Gebrauch gemacht, dass der Fallwert ebenfalls für die Bewertung herangezogen werde. Voraussetzung für eine Ausgleichszahlung sei somit, das der GKV-Gesamtumsatz ohne Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen und der Fallwert sich im Abrechnungsquartal um mehr als 15 % verringert hätten.

Mit seiner Klage vom 23.09.2011 hat sich der Kläger sowohl gegen den Bescheid vom 14.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2011 als auch gegen den hinsichtlich seines auf Ausgleichszahlungen für das Quartal I/2010 gerichteten Antrags ergangenen Bescheid vom 12.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2011 gewandt. Unter Vertiefung seines Vorbringens aus dem Verwaltungsverfahren hat der Kläger ergänzend vorgetragen, dass die von dem Erweiterten Bewertungsausschuss willkürlich gewählte Grenze von einem Umsatzverlust von 15 % existenzgefährdend sei. Dies hätten sowohl der Erweiterte Bewertungsausschuss als auch die Beklagte erkannt, so dass ab dem Quartal II/2011 ein Honorarrückgang um mehr als 10 % ausreiche.

Der Kläger hat beantragt,

die Ausgangsbescheide der Beklagten vom 12.11.2010 und 14.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2011 bezüglich der Ablehnung der Anträge auf Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten für die Quartale I/2010 und II/2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, der Bewertungsausschuss habe die Ausgestaltung der Umsetzung der Regelungen über Ausgleichszahlungen den Gesamtvertragspartnern überlassen. Diese hätten die Vorgaben des Bewertungsausschusses in § 6 Abs. 4 HVV rechtsfehlerfrei umgesetzt. Es sei vereinbart worden, dass der Vorstand der Beklagten auf Antrag beurteile, ob die Voraussetzungen der Regelung vorlägen. Der Vorstand habe dabei einen Beurteilungsspielraum. Die Einbeziehung einer Verringerung des Fallwerts um mehr als 15 % sei sachgerecht. Wenn nur die Gesamthonorare gegenübergestellt würden, könnten bereits eine Verringerung der Fallzahl und daraus resultierend ein niedrigeres Gesamthonorar eine Ausgleichszahlung auslösen. Im Übrigen seien die Widersprüche des Klägers gegen die Honorarbescheide für die Quartale I/2010 und II/2010 mit in der Anlage in Ablichtung übersandtem Widerspruchsbescheid vom 16.06.2011 bestandskräftig zurückgewiesen worden, so dass kein Rechtsschutzinteresse des Klägers bestehe.

Der Kläger hat die Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2011 bestritten und insoweit vorsorgliche Klageerhebung angekündigt.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 17.07.2013 abgewiesen. Die Entscheidungen des Beklagten seien rechtmäßig. Der Bewertungsausschuss habe den Partnern der Gesamtverträge das Verfahren der Umsetzung der Regelung zu Ausgleichszahlungen übertragen. Diese wiederum hätten vereinbart, dass der Vorstand der Beklagten auf Antrag beurteile, ob die Voraussetzungen der Regelung vorliegen. Zur Beurteilung, inwiefern Honorarverluste tatsächlich durch die Systemumstellung begründet seien, reiche es nicht aus, allein die Gesamthonorare gegenüberzustellen, da rückläufige Gesamthonorare vielfältige Ursachen haben könnten. Deshalb sei die Berücksichtigung des Fallwerts ein aussagekräftiger Parameter. Da sich der Fallwert nicht um 15 % verringert habe, sei die Entscheidung des Vorstandes nicht zu beanstanden; gleiches gelte für die Nichtberücksichtigung der Laborleistungen (Kosten nach Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)). Nicht entgegenstehe, dass der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 01.01.2011 von einer festen Grenzziehung Abstand genommen und dass die Beklagte ab dem Quartal II/2011 die Grenze des erforderlichen Rückgangs im Honorar und im Fallwert auf 10 % abgesenkt habe. Dem Bewertungsausschuss sei im Hinblick auf die ihm als Normgeber zustehende Gestaltungsfreiheit gerade bei der Neuregelung komplexer Materien ein besonders weiter Spielraum in Form von Ermittlungs-, Erprobungs- und Umsetzungsspielräumen einzuräumen. Dies korrespondiere mit einer Beobachtungs- und ggf. Nachbesserungspflicht des Normgebers, der er und die Gesamtvertragspartner nachgekommen seien, indem sie nach vier bzw. fünf Quartalen auf mögliche Fehlentwicklungen durch die Umstellung auf die neue RLV-Systematik reagiert hätten. Das Gebot der Angemessenheit der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen sei nicht verletzt. Ein subjektives Recht auf höheres Honorar aus § 72 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) - i.V.m. Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) komme erst dann in Betracht, wenn in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr bestehe, vertragsärztlich tätig zu werden, und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet sei.

Gegen das am 14.08.2013 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 06.09.2013, mit der er sein Begehren weiterverfolgt.

Der Senat hat die Verfahren getrennt. Soweit das Quartal I/2010 betroffen ist, wird der Rechtstreit unter dem Aktenzeichen L 11 KA 83/13 geführt. Auf den Beschluss vom 22.07.2015 wird verwiesen.

Der Kläger hat in Ergänzung seines erstinstanzlichen Vortrags vorgebacht, alleinige Voraussetzung für den Ausgleich überproportionaler Honorarverluste sei eine Verringerung des Honorars des Vertragsarztes um mehr als 15 % gegenüber dem des Vorvorjahresquartals. Diese starre Grenze stehe nicht mit den Regelungen des SGB V in Übereinstimmung. Der Bewertungsausschuss habe dies erkannt und habe mit Wirkung zum 01.01.2011 die Härtefallregelung den Partnern der Gesamtverträge überlassen, die wiederum ab dem Quartal II/2011 auf einen Honorarrückgang um mehr als 10 % abgestellt hätten. Deshalb stehe ihm eine Ausgleichszahlung zu; nach seiner Berechnung beliefen sich sein Honorarrückgang im Quartal II/2010 auf 14,5 % und der Fallwertrückgang auf 15,3 %.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17.07.2013 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2011 zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückweisen.

Sie erachtet das Urteil des SG für zutreffend. Auf Aufforderung des Senats hat sie die Berechnung des Honorar- und Fallwertrückgangs ergänzend erläutert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen; der Kläger ist durch den Bescheid der Beklagten vom 14.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2011 nicht beschwert i.S.d. § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), da dieser rechtmäßig ist. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Neubescheidung. Der Senat nimmt auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des Urteils des SG Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG) und führt ergänzend aus:

Die Beklagte kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, der Zulässigkeit der Klage stehe ein fehlendes Rechtsschutzbedürfnis des Klägers entgegen, weil der Honorarbescheid für das Quartal II/2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2011 bestandskräftig geworden sei. Diese Auffassung der Beklagten findet in der von ihr zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 15.08.2012 - B 6 KA 38/11 R -) keine Stütze. Das BSG führt zwar aus, "dass für die gerichtliche Klärung von gesonderten Feststellungen (Bemessungsgrundlagen, Budgets, RLV), Teilelementen und Vorfragen zur Bestimmung des Quartalshonorars nur dann und solange Raum ist, als die jeweiligen Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskräftig sind." Bei der Frage, ob einem Vertragsarzt Ausgleichszahlungen wegen überproportionaler Honorarverluste zustehen, handelt es sich aber um keine Feststellungen zu den Bemessungsgrundlagen, zu Teilelementen oder Vorfragen zur Bestimmung des Quartalshonorars, sondern um einen gesonderten, eigenständigen Anspruch, der erst dann entsteht, wenn das dem Vertragsarzt nach den Verteilungsregeln zustehende Honorar feststeht und sich darauf aufbauend ein überproportionaler Honorarverlust ergibt. Der Honoraranspruch wird nicht tangiert. Das ergibt sich aus den zugrunde zulegenden Regelungen:

§ 6 Abs. 4 des im Quartal II/2010 geltenden zwischen der Beklagten und den Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden geschlossenen Vertrages über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (HVV) vom 02.11.2009 und vom 02.06.2009 (Rheinisches Ärzteblatt 1/2000 S. 52 ff und 7/2009 S. 53 ff) sah unter der Überschrift "Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten" vor:

"Verringert sich das Honorar einer Arztpraxis um mehr als 15% gegenüber dem Vorjahresquartal, können Ausgleichszahlungen an die Arztpraxis geleistet werden, sofern die Honorarminderung mit der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet ist, dass die Vertragspartner bisherige Regelungen zu den sog. extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortführen. Die Vertragspartner vereinbaren, dass der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein auf Antrag beurteilt, ob die Voraussetzungen der Regelung vorliegen. Er hat dabei einen Beurteilungsspielraum. Der Vorstand entscheidet nach pflichtgemäßen Ermessen, ob und ggf. in welcher Höhe und für welchen Zeitraum Ausgleichszahlungen gewährt werden. Er erteilt hier über dem Antragsteller einen Bescheid."

Diese Regelungen beruhten auf Teil F Ziffer 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 199. Sitzung am 22.09.2009 zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2010:

"Verringert sich das Honorar einer Arztpraxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal, können die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich befristete Ausgleichszahlungen an die Arztpraxis leisten, sofern die Honorarminderung mit der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet ist, dass die Partner der Gesamtverträge bisherige Regelungen zu den sogenannten extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortgeführt haben. Über das Verfahren der Umsetzung einigen sich die Partner der Gesamtverträge."

Im Dritten Ergänzungsvertrag vom 11.08.2010 (Rheinisches Ärzteblatt 10/2010 S. 71 ff) haben die Vertragsparteien "aufgrund der Weiterentwicklung der Beschlüsse des Bewertungs- bzw. Erweiterten Bewertungsausschusses" (Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 215. Sitzung zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010: Teil F - Änderung des Beschlusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V mit Wirkung zum 01.01.2010) u.a. die Ergänzung bzw. Änderung vereinbart:

"In § 6 Abs. 4 Satz 1 HVV ändert sich "Vorjahresquartal" in "Vorvorjahresquartal".

Dieser dargestellten Rechtslage entsprechend hat die Beklagte dann auch folgerichtig mit Widerspruchsbescheid vom 23.08.2011 über den auf Ausgleichszahlung gerichteten Antrag des Klägers in der Sache selbst entscheiden, ohne sich auf den zuvor ergangenen Honorarbescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.2011 zu berufen.

Im Übrigen ist der zwischenzeitlich mit Klage vom 09.07.2013 (S 2 KA 258/13 SG Düsseldorf) angegriffene Widerspruchsbescheid vom 16.06.2011 nicht in Bestandkraft erwachsen. Der Widerspruchsbescheid ist dem Kläger nach seinen, von der im Übrigen insoweit beweispflichtigen Beklagten auch nicht bestrittenen Angaben nicht bekannt gemacht worden. Er hat ihn vielmehr erst in dem vorliegenden Rechtsstreit über seine Prozessbevollmächtigten, die jedoch nach ihren Angaben nicht in der "Angelegenheit bezüglich der Abrechnungsbescheide" bevollmächtigt waren, mit Übermittlung des Schriftsatzes der Beklagten vom 25.02.2013 erhalten. Da dies keine Bekanntgabe darstellt, ist der genaue Zeitpunkt, zu dem der Kläger den Widerspruchsbescheid über seine Prozessbevollmächtigten erhalten hat, unerheblich. Darauf käme es nämlich nur an, wenn dem Kläger der Widerspruchsbescheid vor der am 09.07.2013 erhobenen Klage bekannt gegeben worden wäre und darauf beruhend die Klagefrist des § 87 SGG - ein Monat nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes - berechnet werden müsste. Für eine Bekanntgabe i.S. des insoweit einschlägigen § 37 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ausreichend, aber auch erforderlich, dass die Behörde willentlich dem Adressaten vom Inhalt des Verwaltungsaktes Kenntnis verschafft (vgl. dazu Engelmann in: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Auflage, 2014, § 37, Rdn. 3a). So erfüllt daher z.B. die Kenntnisnahme durch eine spätere Akteneinsicht im Gerichtsverfahren nicht die Voraussetzungen der Bekanntgabe des Verwaltungsaktes (BSG, Urteil vom 14.04.2011 - B 8 SO 12/09 R -). Die Bekanntgabe setzt vielmehr eine zielgerichtete Mitteilung des Verwaltungsaktes durch die Behörde voraus. Diese liegt bei der Übersendung einer Kopie eines bereits ergangenen Bescheides nicht vor (Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15.08.2011 - L 19 AS 100/11 B -). Vorliegend ist dementsprechend auch dem Schriftsatz der Beklagten vom 25.02.2013 ein solcher zielgerichteter Wille der Beklagten nicht zu entnehmen. Bereits mangels Bekanntgabewillens kommt damit auch eine Heilung von Bekanntgabemängeln (vgl. dazu z.B. § 8 Verwaltungszustellungsgesetz - Heilung von Zustellungsmängeln -) nicht in Betracht (vgl. dazu Bundesgerichtshof, Beschluss vom 04.11.1992 - XII ZB 130/92 -).

Die Beklagte hat indes zu Recht die Gewährung von Ausgleichszahlungen abgelehnt.

Die von den Gesamtvertragspartnern für das Quartal II/2010 in § 6 Abs. 4 HVV getroffenen Regelungen entsprechen den im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 22.09.2009 für das Quartal II/2010 formulierten Vorgaben, indem sie einen Ausgleich ermöglichen, sofern eine Verringerung des Honorars einer Arztpraxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorvorjahresquartal eintritt.

An dem Beschluss des Bewertungsausschusses durfte bzw. musste sich die Beklagte orientieren. Die Regelungen des Bewertungsausschusses gehen denjenigen des HVV vor. Dies folgt daraus, dass in § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V vorgesehen war, dass "der Bewertungsausschuss bestimmt das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der Regelleistungsvolumina ... ". Zudem war in § 85 Abs. 4 Satz 10 SGB V normiert, dass "die vom Bewertungsausschuss nach Absatz 4a Satz 1 getroffenen Regelungen Bestandteil der Vereinbarungen nach Satz 2" sind. Durch beide Regelungen ist klargestellt, dass der Inhalt des HVV sich nach den vom Bewertungsausschuss normierten Vorgaben zu richten hat und dass diese Regelungen des Bewertungsausschuss Bestandteil des HVV sind. Aus beidem folgt jeweils, dass die Bestimmungen des HVV nachrangig gegenüber den Vorgaben des Bewertungsausschusses sind, sodass der HVV zurücktreten muss, soweit ein Widerspruch zwischen ihm und den Vorgaben des Bewertungsausschusses vorliegt, es sei denn, dieser hätte Spielräume für die Vertragspartner des HVV gelassen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 03.02.2010 - B 6 KA 31/08 R -).

Der Bewertungsausschuss war auch zur hier in Rede stehenden Reglung berechtigt. Nach § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der vom 01.07.2008 bis 22.09.2011 geltenden Fassung vom 26.3.2007 bestimmt der Bewertungsausschuss erstmalig bis zum 31.08.2008 das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der Regelleistungsvolumina nach den Absätzen 2 und 3 sowie Art und Umfang, das Verfahren und den Zeitpunkt der Übermittlung der dafür erforderlichen Daten. Auf diesen Regelungen beruhen der o.a. Beschluss des Bewertungsausschusses "zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V". Erfasst von der Ermächtigung ist auch die in Teil F Ziffer 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 199. Sitzung am 22.09.2009 getroffene Regelung über den Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten aufgrund der Auswirkungen der Einführung von Regelleistungsvolumen, weil dem Bewertungsausschuss bei seiner Tätigkeit als Normgeber grundsätzlich auch die Verpflichtung obliegt, unzumutbaren Auswirkungen seiner Normgebung entgegenzuwirken bzw. dafür eine Grundlage zu schaffen, indem er wie hier in Teil F Ziffer 3.7 zu Ausgleichszahlungen bei überproportionalen Honorarverlusten ermächtigt, die durch die Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet sind, dass extrabudgetäre Leistungen nicht fortgeführt worden sind, und im Übrigen das Verfahren der Umsetzung den Partnern der Gesamtverträge überlässt.

Die sowohl nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses als auch nach dem HVV geforderte Voraussetzung für eine Ausgleichszahlung, nämlich die Verringerung des Honorars der Arztpraxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorvorjahresquartal, ist im Quartal II/2010 unstreitig nicht erfüllt, denn der Honorarrückgang liegt bei jeder der von den Beteiligten vertretenen Berechnungsweise unter 15 %.

Eine Ausgleichszahlung scheidet zudem aus, weil auch der Rückgang der Fallzahl unter 15 % liegt. Der Vorstand der Beklagten war auch berechtigt, diesen Umstand bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen.

Dem Vorstand der Beklagten war von den Vertragspartnern die Entscheidungsbefugnis übertragen (vgl. dazu Teil F Ziffer 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 22.09.2009, letzter Satz, i.V.m. § 6 Abs. 4 des in dem Quartal II/2010 geltenden HVV vom 02.11.2009 und vom 02.06.2009). Diese Regelung unterliegt keinen Bedenken; der Vorstand einer Kassenärztlichen Vereinigung kann nämlich zu konkretisierenden Regelungen und Einzelfallentscheidungen, insbesondere zur Beurteilung der Voraussetzungen für eine Ausnahmeregelung (s. auch die Überschrift zu § 6 HVV), ermächtigt werden (vgl. BSG, Urteile vom 29.06.2011 - B 6 KA 17/10 R und B 6 KA 20/10 R -).

Die Entscheidung des Vorstandes, u.a. auf den Rückgang der Fallzahl abzustellen, wird von den o.a. Vorgaben seitens des Bewertungsausschusses und der Vertragspartner des HVV getragen.

Die Vertragspartner haben bei der Ausgestaltung eines Honorarverteilungsvertrags einen Gestaltungsspielraum. Diese Gestaltungsfreiheit geht typischerweise mit Rechtssetzungsakten einher und wird erst dann rechtswidrig ausgeübt, wenn die jeweilige Gestaltung in Anbetracht des Zwecks der konkreten Ermächtigung unvertretbar oder unverhältnismäßig ist (vgl. BSG, Urteil vom 03.02.2010 - B 6 KA 1/09 R -). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Die Regelungen in § 6 Abs. 4 des in dem Quartal II/2010 geltenden HVV stehen in inhaltlichem und nahezu wörtlichem Übereinklang mit der Ermächtigung des Bewertungsausschusses insbesondere in Teil F Ziffer 3.7 des Beschlusses vom 22.09.2009. Danach kommt eine Ausgleichsmöglichkeit nämlich nur in Betracht, sofern die Honorarminderung u.a. mit der Umstellung der Mengensteuerung auf das RLV-System begründet ist. Nur wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, kann überhaupt erwogen werden, dem Vertragsarzt eine Ausgleichszahlung zu gewähren.

Zur Beurteilung der Voraussetzung, ob Honorarverluste tatsächlich durch die Systemumstellung begründet sind, reicht es entgegen der insoweit auch nicht näher begründeten Auffassung des Klägers nicht aus, allein die Gesamthonorare der Vergleichsquartale gegenüberzustellen. Denn rückläufige Gesamthonorare können vielfältige Ursachen haben, insbesondere eine Verringerung der Fallzahlen oder Änderungen im abgerechneten Leistungsspektrum. Die vorgenommene Einbeziehung eines Rückgangs des Fallwerts stellt mithin nichts Anderes dar als ein Prüfparameter für die bereits in Teil F Ziffer 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 22.09.2009 aufgestellte Vorgabe, dass die Honorarminderung ursächlich auf die Umstellung der Mengensteuerung auf das RLV-System zurückzuführen ist. Ebenso vorgegeben ist, dass diese Minderung 15 % beträgt.

Nicht zu beanstanden ist auch, dass der Vorstand der Beklagten bei der Berechnung der Vergleichswerte die Kosten gemäß Kapitel 32.2 EBM (Allgemeine Laboratoriums-untersuchungen), mithin also die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen, für die feste EUR-Beträge vertraglich vereinbart sind, unberücksichtigt gelassen bzw. herausrechnet hat. Er hat damit lediglich eine ausgeglichene Grundlage für den anzustellenden Vergleich der jeweiligen Abrechnungsquartale geschaffen. Bis zum Quartal III/2008 haben die Vertragsärzte die in Auftrag gegebenen Laborleistungen selber mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet. Mit der sog. Laborreform 2008 wurde zum 01.10.2008 die Direktabrechnung der Laborgemeinschaften eingeführt (vgl. dazu z.B. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 18.12.2014 - L 7 KA 22/13 -), so dass dementsprechend der Honorarumsatz der Vertragsärzte sank und damit keine Vergleichbarkeit der Quartale I/2008 bzw. I/2010 bestand. Für eine weitere generelle Nichtberücksichtigung von vertragsärztlichen Leistungen, wie z.B. Honorar für Notfalldienste im

organisierten Notfalldienst, bestand nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses bzw. des HVV hingegen keine Handhabe.

Der Einwand des Klägers, die bereits vom Bewertungsausschuss vorgegebene und im HVV übernommene 15 %-Grenze sei unverhältnismäßig und deshalb rechtswidrig, dies zeige auch die spätere Entwicklung, greift nicht.

Der Kläger weist zwar zu Recht daraufhin, dass der Bewertungsausschuss in seiner 239. Sitzung vom 26.03.2010 die Regelung der (nunmehr) Nr. 3.8 in Teil F mit Wirkung zum 01.01.2011 dahin neu gefasst hat, dass er von einer festen Grenzziehung Abstand genommen und es den Partnern der Gesamtverträge überantwortet hat, geeignete Maßnahmen zur Vermeidung überproportionaler Honorarverluste vereinbaren zu können:

"Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten

Die Partner der Gesamtverträge können geeignete Maßnahmen zur Vermeidung überproportionaler Honorarverluste vereinbaren, sofern die Honorarminderung mit der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet ist, dass die Partner der Gesamtverträge bisherige Regelungen zu den sogenannten extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortgeführt haben."

und dass die Vertragspartner dem mit der ab 01.04.2011 geltenden Neufassung ihres HVV (Rheinisches Ärzteblatt 4/2011 S. 58 ff) nachgekommen sind und die Grenze des erforderlichen Rückgangs im Honorar und im Fallwert auf 10 % abgesenkt haben.

Das bedeutet aber nicht, dass die in vorliegendem Fall anzuwendende Regelung unverhältnismäßig und deshalb rechtswidrig wäre.

Die dem Bewertungsausschuss als Normgeber zustehende Gestaltungsfreiheit bedeutet insbesondere, dass er zur Generalisierung, Pauschalierung, Schematisierung und Typisierung befugt ist (u.v.a. BSG, Urteile vom 28.01.2009 - B 6 KA 50/07 R - und vom 08.12.2010 - B 6 KA 33/09 R - m.w.N.). Darüber hinaus steht dem Bewertungsausschuss bei Anfangs- und Erprobungsregelungen ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zu. Ihm steht gerade bei der Neuregelung komplexer Materien wie der Leistungsbewertung ein solcher besonders weiter Spielraum in Form von Ermittlungs-, Erprobungs- und Umsetzungsspielräumen zu, weil sich häufig bei Erlass der maßgeblichen Vorschriften deren Auswirkungen nicht in allen Einzelheiten übersehen lassen und deshalb auch gröbere Typisierungen und geringere Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen. Mit dieser relativ weiten Gestaltungsfreiheit bei Anfangs- und Erprobungsregelungen korrespondiert eine Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht des Normgebers, wenn sich im Vollzug von ursprünglich gerechtfertigten Regelungen herausstellt, dass die die Norm legitimierenden Gründe weggefallen oder die Auswirkungen für einzelne Normadressaten unzumutbar geworden sind (z.B. BSG, Beschluss vom 11.03.2009 - B 6 KA 31/08 B - m.w.N.). Gleiches gilt für die Gesamtvertragspartner bei der Regelung der Honorarverteilung (BSG, Urteil vom 03.02.2010 - B 6 KA 1/09 R -).

Gleichwohl unterliegt der Bewertungsausschuss als untergesetzlicher Normgeber gerichtlicher Kontrolle; er ist an die einfachgesetzlichen Vorgaben ebenso wie an die grundrechtlichen Gewährleistungen in Art. 3 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 1 GG gebunden (BSG, Urteil vom 17.3.2010 - B 6 KA 41/08 R -). Die gerichtliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränkt sich jedoch darauf, ob die äußersten rechtlichen Grenzen der Rechtssetzungsbefugnis durch den Normgeber überschritten wurden. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Urteil vom 19.3.2003 - 2 BvL 9/98, 2 BvL 10/98, 2 BvL 11/98, 2 BvL 12/98 -), mithin in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig ist (BSG, Urteil vom 28.5.2008 - B 6 KA 49/07 R -). Die gerichtliche Kontrolle von Entscheidungen des Bewertungsausschusses ist somit im Wesentlichen auf die Prüfung beschränkt, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums eingehalten sind. Der Bewertungsausschuss überschreitet den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen sind - etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt wird - oder dass es im Lichte von Art. 3 Abs. 1 GG keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw. für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt (BSG, Urteil vom 28.5.2008 a.a.O.).

Davon ausgehend besteht nicht einmal ein Anhaltspunkt dafür, dass die genannten Regelungen insbesondere in Teil F Ziffer 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 22.09.2009 bzw. in § 6 Abs. 4 des in dem Quartal II/2010 geltenden HVV und hier vorrangig die 15 %-Grenze rechtswidrig sein könnten. Der Hinweis des Klägers auf die späteren Regelungen (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 239. Sitzung vom 26.03.2010) geht fehl, beruht dieser Beschluss doch gerade auf den in den Vorquartalen gewonnenen Erfahrungen und dokumentiert, dass der Bewertungsausschuss und darauf beruhend dann auch die Gesamtvertragspartner in ihrem HVV ihrer Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht nachgekommen sind und auf Fehlentwicklungen reagiert haben. Auch gegen die Reaktionsdauer bestehen keine Bedenken. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür und kann auch angesichts der Komplexheit der Gesamtmaterie nicht erwartet werden, dass der Bewertungsausschuss schon für die Quartale I und II/2010 hätte andere Vorgaben erstellen können.

Die Voraussetzung, dass der Fallwert gegenüber dem Vorvorjahresquartal um mehr als 15 % verringert ist, ist nicht erfüllt.

Im Vergleichsquartal II/2008 hat der Kläger einschließlich des Honorars für Notfälle im organisierten Notfalldienst ein Honorar i.H.v. 56.376,31 EUR (37.831,72 EUR PKK und 18.544,59 EUR EKK) erzielt. Bei Abzug der Laborkosten nach Kapitel 32.2 EBM i.H.v. 1.256,20 EUR und Hinzurechnung mit Bescheid für das Quartal III/2008 gewährter Korrekturvergütungen i.H.v. 450,00 EUR ergibt sich ein Honorar i.H.v. 55.570,11 EUR und bei 1.048 Fällen ein Fallwert i.H.v. 53,02 EUR. Im Abrechnungsquartal II/2010 hat der Kläger ebenfalls einschließlich des Honorars für Notfälle im organisierten Notfalldienst ein Honorar i.H.v. 49.125,09 EUR (33.204,93 EUR PKK und 15.920,16 EUR EKK) erzielt. Abzüglich der auch im Quartal II/2008 in Abzug gebrachten Laborkosten nach Kapitel 32.2 EBM, hier i.H.v.449,95 EUR, belaufen sich das Honorar auf 48.675,14 EUR und der Fallwert bei 1.058 Fällen auf 46,01 EUR. Damit errechnet sich ein Fallwertrückgang von 13,24 %. Für die Berechnung des Klägers fehlt bereits die Grundlage; der Kläger hat insbesondere nicht berücksichtigt, dass vor einem Vergleich eine Vergleichbarkeit der Vergleichsquartale geschaffen werden muss.

Auch im Hinblick auf die Angemessenheit der Vergütung kann der Kläger keine Ausgleichszahlung beanspruchen. Nach der Rechtsprechung des BSG kommt ein subjektives Recht auf ein höheres Honorar aus § 72 Abs. 2 SGB V i.V.m. Art. 12 Abs. 1 GG erst dann in Betracht, wenn in

einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist. Bei der Beurteilung, ob eine gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstoßende flächendeckend unzureichende Vergütung vertragsärztlicher Leistungen einer bestimmten Arztgruppe vorliegt, sind neben den Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit auch die Einnahmen aus privatärztlicher sowie sonstiger Tätigkeit zu berücksichtigen (BSG, Urteil vom 08.12.2010 - B 6 KA 42/09 R - m.w.N.). Dass eine solche Situation im Bereich der Beklagten für die Gruppe der hausärztlich tätigen Ärzte in dem hier maßgeblichen Zeitraum eingetreten sein könnte, ist nicht ersichtlich. Auch der Kläger beruft sich hierauf nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2016-01-18