

## L 1 KA 7/09

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KA 243/05

Datum

12.12.2008

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KA 7/09

Datum

22.09.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Berechnung des abrechenbaren Gesamtpunktzahlvolumens bei Zulassung zur gemeinsamen Berufsausübung bei Zulassungsbeschränkungen

1. Die sich aus Nr. 23c BedarfsplRL ergebende Punktzahlobergrenze kann das sich aus einer Budgetierung im Honorarverteilungsmaßstab ergebende Punktmengenvolumen unterschreiten und die Abrechenbarkeit der vertragsärztlichen Leistungen begrenzen.
  2. Es besteht auch aus [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) kein Anspruch darauf, dass bei einer Jobsharing-Zulassung das sich aus dem Honorarverteilungsmaßstab ergebende Punktmengenvolumen ausgeschöpft werden darf.
  3. Zum Begriff der nicht wesentlichen Überschreitung des bisherigen Praxisumfangs.
  4. Zur Aufstockung bemessungsrelevanter Leistungsgrenzen bei außergewöhnlichen Umständen (hier: Verkehrsunfall eines Arztes einer Gemeinschaftspraxis).
- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 12. Dezember 2008 wird zurückgewiesen.

II. Die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens trägt die Klägerin zu 5/9 und die Beklagte zu 4/9. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen. IV. Der Streitwert wird für das erstinstanzliche Verfahren auf 275.750,80 EUR und für das Berufungsverfahren auf 229.964,58 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist zuletzt noch die Leistungsbegrenzung im Rahmen einer Jobsharing-Zulassung für das dritte und das vierte Quartal eines Jahres.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis aus Radiologen und Nuklearmedizinern, die in X zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind. Ihr gehörten neben einem Nuklearmediziner (Dr. A) bis zum Quartal II/2003 vier Radiologen (Dres. B , C , D , E ) sowie ab dem Quartal III/2003 eine fünfte Radiologin (F ) an.

Am 06.04.2004 beantragte eine weitere Radiologin (Dr. G die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in dem damals für die Neuzulassung von Radiologen gesperrten Planungsbereich Leipzig-Stadt im Rahmen einer gemeinschaftlichen Berufsausübung (Jobsharing) mit Dr. B in der Gemeinschaftspraxis ab 01.07.2004. Gleichzeitig beantragte Dr. B die Genehmigung der gemeinschaftlichen Berufsausübung mit Dr. G und verpflichtete sich, die zur Beschränkung des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit noch festzustellende Obergrenze anzuerkennen. Die Mitglieder der Gemeinschaftspraxis schlossen sich diesen Anträgen und Erklärungen für die Klägerin an. Der von der Beklagten übersandten Berechnung der Leistungsbegrenzung (Schreiben vom 04.05.2004) trat die Klägerin mit Schreiben vom 07.05.2004 entgegen. Mit Schriftsatz vom 17.05.2004 stellten die Prozessbevollmächtigten klar, dass an der antragsgemäßen Verbescheidung der Anträge festgehalten werde.

Mit Beschluss vom 24.05.2004, der Klägerin zugegangen am 11.06.2004, erteilte der Zulassungsausschuss Ärzte Leipzig Dr. G die beantragte Jobsharing-Zulassung und setzte auf der Basis der Abrechnungsergebnisse der Quartale IV/2002 bis III/2003 die – ab dem zweiten Jahr der gemeinschaftlichen Berufsausübung anzupassende – Leistungsbeschränkung für die vertragsärztliche Honorarabrechnung der Klägerin folgendermaßen fest: für das jeweils 1. Quartal: 44.978.869 Punkte, für das jeweils 2. Quartal: 42.479.721 Punkte, für das jeweils 3. Quartal: 39.544.314 Punkte, für das jeweils 4. Quartal: 39.157.132 Punkte.

Gegen die mit diesem Beschluss ausgesprochene Leistungsbeschränkung für das 2., 3. und 4. Quartal eines Jahres legte die Klägerin am 09.07.2004 mit dem Ziel Widerspruch ein, die Obergrenze nicht unter dem ihr durch den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für das Quartal III/2004 zuerkannten Punktmengenvolumen (PMV) von 43.693.737,2 Punkten neu festzusetzen. Dass die Leistungsbeschränkung das PMV der Praxis nicht unterschreiten dürfe, folge daraus, dass Bedingung für die Jobsharing-Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nur die Verhinderung einer wesentlichen Ausweitung der Praxistätigkeit, nicht aber die Verringerung ihres Umfangs sei. Soweit sich rechnerisch für das Quartal eine Unterschreitung des im Zeitpunkt der Antragstellung zuerkannten, abrechnungsfähigen PMV ergebe, sei zwingend dieses PMV zugrunde zu legen. Zumindest aber hätte berücksichtigt werden müssen, dass im Bemessungszeitraum eine Radiologin (F) erst zum Quartal III/2003 in die Gemeinschaftspraxis eingetreten sei, die zudem Leistungen, die von einer Abrechnungsgenehmigung abhingen, noch nicht sofort erbringen dürfen, und dass mehrere ihrer Mitglieder (Dres. B, A und D) am 28.05.2003 einen schweren Verkehrsunfall erlitten hätten, der zu einem verringerten Abrechnungsergebnis geführt habe. Hilfsweise werde beantragt, die Gesamtpunktvolumina der Gemeinschaftspraxis neu festzusetzen, höchsthilfsweise würden die Erklärungen zur Leistungsbeschränkung widerrufen.

Mit Beschluss vom 23.02.2005, ausgefertigt am 24.03.2005 und der Klägerin zugestellt am 29.03.2005, änderte der beklagte Berufungsausschuss die Leistungsbeschränkung unter Zugrundelegung der Quartale II/2003 bis I/2004 folgendermaßen ab: für das jeweils 1. Quartal: 46.234.523 Punkte, für das jeweils 2. Quartal: 42.479.721 Punkte, für das jeweils 3. Quartal: 39.569.684 Punkte, für das jeweils 4. Quartal: 39.979.529 Punkte. Im Übrigen wies er den Widerspruch zurück. Das höhere PMV könne keine Berücksichtigung finden, da dessen Berechnung andere Leistungsmengen und Regelungsmechanismen zugrunde lägen. Dass Abrechnungsergebnisse vor dem Eintritt der Radiologin F in die Berechnung eingeflossen seien, sei sachgerecht, weil nach deren Eintritt zunächst (in den Quartalen III/2003 und IV/2003) keine Leistungssteigerung erfolgt sei. Unfallbedingte Ausfälle könnten weder als außergewöhnliche Entwicklung im Sinne von Nr. 23c Satz 7 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (BedarfsplRL) noch über Nr. 23e Satz 2 BedarfsplRL wie eine Änderung vertraglicher Grundlagen berücksichtigt werden. Der Wortlaut der die Ausnahmefälle betreffenden Regelungen sei eindeutig und die Fallgruppen seien abschließend geregelt.

Die Klägerin hat mit ihrer am 21.04.2005 beim Sozialgericht Dresden (SG) gegen die Höhe der Leistungsbeschränkung für das 2., 3. und 4. Quartal eines Jahres erhobenen Klage die Verurteilung des Beklagten zur Neuverbescheidung ihres Widerspruchs mit der Maßgabe begehrt, die Punktzahlobergrenze für die gemeinschaftliche Berufsausübung mindestens in Höhe des PMV für das Quartal IV/2004 (43.787.846,7 Punkte) erhöht um ein nach der Anzahl der Praxispartner multipliziert mit dem Fachgruppendurchschnitt bemessenes Überschreitungsvolumen festzusetzen.

Nach Öffnung des Planungsbereiches Leipzig-Stadt für einen Vertragsarztsitz im Fachgebiet Radiologie hat der Zulassungsausschuss Ärzte Leipzig mit Beschluss vom 07.06.2005 die Jobsharing-Zulassung von Dr. G mit Wirkung vom 07.06.2005 (insoweit im Berufungsverfahren Az. L 1 KA 17/10 angefochten) in eine Vollzulassung umgewandelt.

Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin vorgebracht, die Festsetzung der Leistungsbeschränkung nach § 23c BedarfsplRL unterhalb ihres PMV verstoße gegen [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) und [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Bei gesetzes- und verfassungskonformer Auslegung dürfe die Begrenzung das PMV nicht unterschreiten. Es solle lediglich der auch durch das PMV vorgegebene bisherige Praxisumfang nicht wesentlich überschritten werden. Die Unhaltbarkeit der Auffassung des Beklagten zeige sich schon daran, dass bei einer Reduzierung einer Gemeinschaftspraxis nach dem Ende des Bemessungszeitraums um einzelne unbeschränkt tätige Ärzte eine Leistungsausweitung zumindest bedarfsplanungsrechtlich möglich wäre, wohingegen eine Gemeinschaftspraxis, die nach dem Bemessungszeitraum weitere Ärzte aufnehme, die nicht beschränkt seien, weiterhin der bisherigen Begrenzung unterworfen wäre. Hingegen sei die Anbindung an das PMV das einzig wirksame, flexible Mittel der Leistungsbegrenzung, das rechtswidrige Ergebnisse im Sinne von zu viel oder zu wenig vermeide. In letzteren Fall würde ansonsten nicht nur gegen [§ 104 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) verstoßen, sondern das Grundrecht der Berufsausübung verletzt. Die aus dem Unfall vom 28.05.2003 resultierenden Folgen für den Umfang des Praxisbetriebs seien als außergewöhnliche Entwicklung rechnerisch auszugleichen. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass ein Vertragsarzt, der unverschuldet krank sei, nicht darauf verwiesen werden könne, erst dann das Job-Sharing zu beantragen, wenn der Bemessungszeitraum für ihn günstig sei. Andernfalls läge eine unbillige Härte vor, die es durch die sachgerechte Auslegung des [§ 104 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) zu vermeiden gelte. Problematisch sei allerdings, dass für die Quartale 3 und 4 eines Jahres keine repräsentativen Vergleichs quartale vorhanden seien. Die Radiologin F habe ihre volle Leistungsfähigkeit erst im Quartal I/2004 erreicht. Da bis zum Quartal IV/2002 noch nicht sechs Ärzte in der Gemeinschaftspraxis tätig gewesen seien, könne auf Zeiträume bis dahin nicht abgestellt werden. Aber auch die Quartale III/2004 und IV/2004 seien als Referenzzeiträume ungeeignet, weil die Jobsharing-Zulassung bereits vollzogen gewesen sei. Sachgerecht sei stattdessen ein Rückgriff auf die Vorschriften des HVM über die Berechnung des PMV, was bedeute, dass 43.787.846,7 Punkte (= Quartal IV/2004) im Quartal nicht unterschritten werden dürften. Höchsthilfsweise sei für das 2. Quartal eines Jahres das Quartal II/2004 zugrunde zu legen.

Mit Urteil vom 12.12.2008 hat das SG den Beklagten zur Neuverbescheidung verurteilt und im Übrigen die Klage abgewiesen. Der Beklagte habe die Vorgaben von [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) und Nr. 23a ff. BedarfsplRL für die Berechnung der Leistungsbeschränkung nur unzureichend umgesetzt. Allerdings lasse sich aus den Vorgaben des Bedarfsplanungsrechts kein Anspruch auf Einräumung einer Punktzahlobergrenze herleiten, die eine Abrechnung wenigstens bis zur Höhe des PMV nach dem HVM ermögliche. Während die Honorarverteilungsregelungen eine leistungsangemessene Verteilung der Gesamtvergütung sicherzustellen hätten, wirkten die Leistungsmengenbegrenzungen nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) einer Umgehung von Zulassungsbeschränkungen entgegen. Entsprechend dieser unterschiedlichen Zielsetzung seien die Rechtsfolgen dieser Steuerungsinstrumente nicht aufeinander übertragbar. Zu Recht wende sich die Klage aber gegen die Auffassung des Beklagten, der Praxiseintritt einer weiteren Ärztin (F) während des Referenzzeitraums sei unbeachtlich. Richtigerweise müsse sich die Punktzahlobergrenze am Leistungsbedarf der Gemeinschaftspraxis in der Zusammensetzung bemessen, in die der neue Arzt (hier: Dr. G) als Jobsharing-Partner aufgenommen worden sei. Daher sei entsprechend Nr. 23d Satz 1 BedarfsplRL für das jeweils 2. Quartal der in die Bemessung einfließende Leistungsbedarf aus dem Quartal II/2003 um den Fachgruppendurchschnitt der Radiologen zu erhöhen. Eine Aufstockung auch der jeweils für die 1., 3. und 4. Quartale bemessungsrelevanten Leistungsmengen sei dagegen nicht geboten. In diesen Quartalen käme der Ansatz des einfachen Fachgruppendurchschnitts für den auf die Radiologin F in der Anfangsphase entfallenden Tätigkeitsanteil zusätzlich zu den tatsächlich abgerechneten Leistungsmengen der Praxis nur in Betracht, wenn letztere um den von der Radiologin F erbrachten Leistungsumfang bereinigt werden könnten, was mangels separater Abrechnungsnummern, personenbezogener Leistungsübersichten oder plausibler

Aussagen zur internen Verteilung des Leistungsumfangs nicht der Fall sei. Der konkrete Umfang des Tätigkeitsausfalls lasse sich nur insoweit nachvollziehen, als Dr. B in den Monaten Juni und Juli 2003, also je 1/3 der Quartale II/2003 und III/2003, komplett arbeitsunfähig gewesen sei und keinen Vertreter bestellt habe. Daher sei das bemessungsrelevante Ausgangspunktzahlvolumen aus den Referenzquartalen II/2003 und III/2003 um jeweils 1/3 des durchschnittlichen Leistungsbedarfs eines Radiologen zu erhöhen. Zu Unrecht habe der Beklagte der Berechnung der Punktzahlobergrenze die in den Honorarbescheiden für die Referenzquartale mit ausgewiesenen Nachzahlungen für frühere Quartale einbezogenen, nicht jedoch die in späteren Honorarbescheiden ausgewiesenen Nachvergütungen für die Referenzquartale berücksichtigt. Richtigerweise komme es nicht darauf an, in welchem Quartal, sondern für welches Quartal Nachzahlungen erfolgten. Bei der Berechnung des Überschreitungs Volumens von 3 % sei die vom Beklagten vorgenommene Gewichtung des Fachgruppenschnittwerts nicht nachvollziehbar. Allerdings sei zutreffend nur der einfache Fachgruppenschnitt angesetzt worden und kein mehrfacher Ansatz entsprechend der Anzahl und der Fachgruppe der vor Beginn des Jobsharing bereits zugelassenen Praxispartner erfolgt. Für den mehrfachen Ansatz spreche zwar, dass das Überschreitungs Volumen dann allen von der Mengengrenzung betroffenen Ärzten die gleiche Schwankungsbreite einräume. Dem stehe aber nicht nur der Wortlaut der BedarfsplRL entgegen, sondern auch der Umstand, dass das Überschreitungs Volumen allein dem Hinzutreten eines neuen Praxispartners Rechnung trage, weshalb sich seine Berechnung auch allein nach der Anzahl der neu hinzutretenden Jobsharing-Partner richte. Folgerichtig habe die Berechnung des Überschreitungs Volumens auch allein an der fachlichen Ausrichtung des neu hinzutretenden Arztes, hier einer Radiologin, und nicht an diejenige der bisherigen Praxis anzuknüpfen.

Die Klägerin verfolgt mit ihrer am 16.02.2009 eingelegten Berufung gegen das ihr am 16.01.2009 zugestellte Urteil hinsichtlich des 3. und 4. Quartals ihr Begehren weiter. Sie habe nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) einen Anspruch auf Festsetzung der Leistungsobergrenze in Höhe des praxisindividuellen PMV. Der in dieser Vorschrift verwandte Begriff des "bisherigen Praxisumfangs" stelle nicht so sehr auf die tatsächlich erbrachten Leistungen ab, sondern auf das nach Maßgabe der Honorarverteilungsregelungen potentiell zur Verfügung stehende Abrechnungsvolumen. Dies folge nicht allein aus dem Wortlaut des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, sondern vor allem aus dem Zweck der Jobsharing-Leistungsobergrenze, wie er sich nach dem Willen des Gesetzgebers darstelle. Zentrales Anliegen der Regelung sei, die Gefahr einer Leistungsausweitung abzuwehren. Die rechtliche Möglichkeit, das vorgegebene PMV auszuschöpfen, sei keine Leistungsausweitung in diesem Sinne. Wenn aber eine Gemeinschaftspraxis schon das ihr bisher zugestandene PMV wirtschaftlich ausnützen dürfte, könne sich nichts durch eine Jobsharing-Zulassung ändern. Nach Zulassung des Jobsharing werde das Risiko der Inanspruchnahme der über Beiträge bereitgestellten finanziellen Mittel nicht erhöht. Das Volumen der "nicht wesentlichen Überschreitung" im Sinne von [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) sei entsprechend der Anzahl der bereits zugelassenen Gemeinschaftspraxispartner zu ermitteln. Denn das Überschreitungs Volumen solle der Gemeinschaftspraxis einen begrenzten Raum für Leistungsausweitungen verschaffen und so Schwankungen des Leistungsbedarfs Rechnung tragen. Hilfsweise hätte der Praxiseintritt der Radiologin F nicht nur für das 2. Quartal, sondern auch für die übrigen Quartale zu einer Aufstockung der bemessungsrelevanten Leistungsmengen führen müssen. Mit Blick auf die praktischen Schwierigkeiten, die die Herausrechnung ihres Tätigkeitsanteils bereite, wäre ein prozentualer Abschlag auf den Fachgruppenschnitt denkbar und sachgerecht. Gleiches gelte für die Folgen des Verkehrsunfalls vom 28.05.2003. Auch wenn die konkrete Bemessung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. B und der verminderten Leistungsfähigkeit der Dres. A und D in den Quartalen III/2003 und IV/2003 praktische Schwierigkeiten aufweise, dürften diese krankheitsbedingten Sonderfaktoren nicht gänzlich unberücksichtigt bleiben. Vielmehr hätte das der Klägerin zugestandene PMV zur Festlegung der Leistungsobergrenze herangezogen werden müssen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 12. Dezember 2008 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung seines Bescheides vom 24. März 2005 zu verpflichten, über den Widerspruch der Klägerin gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Leipzig vom 24. Mai 2004 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts mit der Maßgabe neu zu entscheiden, dass die Punktzahl obergrenze für die gemeinschaftliche Berufsausübung mindestens in Höhe des Punktmengenvolumens von 43.787.846,7 Punkten zuzüglich eines Überschreitungs Volumens in Höhe von 3 % des Produkts aus dem einfachen Fachgruppenschnitt und der Anzahl der Gemeinschaftspraxispartner (vor Aufnahme des Jobsharing-Partners) festgesetzt wird.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladenen haben sich zur Sache nicht geäußert.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten des Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Hierauf und auf die in den Gerichtsakten enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. In dem mit der Berufung angefochtenen Umfang hat das SG zu Recht die Klage abgewiesen.

1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist lediglich die im Bescheid des Beklagten vom 24.03.2005 festgesetzte Leistungsbegrenzung im Rahmen der Jobsharing-Zulassung von Dr. G für das 3. und 4. Quartal eines Jahres, soweit sie vom SG nicht beanstandet wurde (dazu, dass nicht auch der Beschluss des Zulassungsausschusses Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens ist, siehe nur Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27.01.1993 - [6 RKa 40/91](#) - [SozR 3-2500 § 96 Nr. 1](#) S. 2 ff.).

Die Leistungsbegrenzung für das 1. Quartal eines Jahres, die im Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Leipzig vom 24.05.2004 auf 44.978.869 Punkte festgesetzt worden war, ist von der Klägerin bereits nicht mit ihrem "Teil-Widerspruch" angefochten worden. Dass der Berufungsausschuss gleichwohl in seinem Bescheid vom 24.03.2005 die Leistungsbegrenzung für das 1. Quartal auf 46.234.523 Punkte erhöht hat, ist von keinem Beteiligten angefochten worden. Die Klägerin hat ihre Klage ausdrücklich auf die Obergrenzen für das 2., 3. und 4. Quartal eines Jahres beschränkt (Schriftsatz vom 22.07.2005 S. 10). Dass diese Beschränkung der Klage in den Wortlaut des erstinstanzlich gestellten Klageantrags keinen Eingang gefunden hat, ist ohne Belang. Soweit sich Ausführungen im SG-Urteil auch auf das 1. Quartal beziehen, nämlich hinsichtlich des Überschreitungs Volumens und der Zuordnung von Nachvergütungen, betreffen sie nicht den Streitgegenstand.

Die Leistungsbegrenzung für das 2. Quartal ist von der Klägerin nicht mit der Berufung angefochten worden. Bezogen auf dieses Quartal hatte sie mit ihrer Klage in vollem Umfang Erfolg. Aufgrund des – von keinem anderen Beteiligten mit der Berufung angefochtenen – SG-Urteils ist der Klägerin für das 2. Quartal die vom Beklagten zuerkannte Obergrenze (42.479.721 Punkte) für die Radiologin F um den einfachen Fachgruppendurchschnitt (4.594.723 Punkte) und für Dr. B um 1/3 des Fachgruppendurchschnitts (1.531.574 Punkte) abzüglich der Differenz zwischen gewichtetem und bereinigtem (nicht gewichtetem) Überschreitungs-volumen (4.016 Punkte) aufzustocken. Diese sich daraus ergebende neue Obergrenze (48.602.002 Punkte) übersteigt die angestrebte Obergrenze von 44.634.976,7 Punkten (aus dem PMV von 43.787.846,7 Punkten und einem Überschreitungs-volumen von 847.130 Punkten für 5 Radiologen und 1 Nuklearmediziner). Vor diesem Hintergrund hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 22.09.2010 klargestellt, mit ihrer Berufung nur die Anhebung der Obergrenzen für das 3. und 4. Quartal eines Jahres zu begehren.

Da die Jobsharing-Zulassung von Dr. G nach Öffnung des Planungsbereiches Leipzig-Stadt für einen Vertragsarztsitz im Fachgebiet Radiologie mit Wirkung vom 07.06.2005 in eine Vollzulassung umgewandelt worden ist, wirken sich die vom Beklagten ausgesprochenen Leistungsbeschränkungen effektiv nur für die Quartale III/2004 bis II/2005 aus. Dieser Zeitraum schränkte sich noch weiter ein, sollte Dr. G mit ihrer Berufung (Az. L 1 KA 17/10) gegen das den von den Zulassungsgremien festgesetzten Zeitpunkt der Vollzulassung bestätigende Urteil des SG vom 26.05.2010 (Az. S 18 KA 1214/07) Erfolg haben.

2. Das Rechtsschutzbedürfnis ist nicht aufgrund des SG-Urteils entfallen. Die Klägerin kann nicht auf einfachere Weise ihr Ziel einer Abrechnung bis zu den ihr durch die Honorarverteilungsregelungen gezogenen Grenzen erreichen.

Zwar könnte die Klägerin ihr PMV voll ausschöpfen, wenn die Leistungsbegrenzungen aufgrund der Jobsharing-Zulassung saldiert würden. Denn der Klägerin stehen nach dem SG-Urteil folgende Obergrenzen zu: - für das 1. Quartal: 46.234.523 Punkte (s.o. unter 1.), - für das 2. Quartal: 48.602.002 Punkte (s.o. unter 1.), - für das 3. Quartal: 41.007.992 Punkte (aus der vom Beklagten zuerkannten Obergrenze [39.569.684 Punkte] zuzüglich 1/3 des Fachgruppendurchschnitts für den Ausfall von Dr. B [1.439.687 Punkte] abzüglich der Differenz zwischen gewichtetem und bereinigtem [nicht gewichtetem] Überschreitungs-volumen [1.379 Punkte]), - für das 4. Quartal: 39.973.285 Punkte (aus der vom Beklagten zuerkannten Obergrenze [39.979.529 Punkte] abzüglich der Differenz zwischen gewichtetem und bereinigtem [nicht gewichtetem] Überschreitungs-volumen [6.244 Punkte]). Auf das gesamte Jahr bezogen ergibt dies eine Leistungsbegrenzung auf 175.817.802 Punkte. Durch eine Saldierung nach Nr. 23c Satz 7 Halbs. 2 BedarfspiRL (in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung) könnte eine gleichmäßige Verteilung dieser Punktzahlen auf das gesamte Jahr erreicht werden, mithin eine Obergrenze von 43.954.450,5 Punkten im Quartal. Diese überschritte dann in dem Zeitraum, in dem die Leistungsbegrenzung effektiv wurde (Quartale III/2004 bis II/2005), das PMV der Klägerin. Dieses betrug nämlich im Quartal III/2004 43.693.737,2 Punkte und ab dem Quartal IV/2004 43.787.846,7 Punkte.

Doch ist der Klägerin weder vom Beklagten in dessen Bescheid vom 24.03.2005 noch durch den Zulassungsausschuss in dessen Beschluss vom 24.05.2004 die Möglichkeit eingeräumt worden, die quartalsmäßig festgesetzte Leistungsbeschränkung saldiert auf das Gesamtjahr in Ansatz bringen zu dürfen. Dabei ist es ohne Belang, dass die Klägerin auf die vor der Entscheidung des Zulassungsausschusses an sie gerichtete Frage, ob sie eine Saldierung wünsche (Schreiben der Bezirksstelle Leipzig der Beigeladenen zu 1 vom 04.05.2004), nicht reagiert und im Verfahren vor dem Beklagten erklärt hat, eine Erklärung zur Saldierung noch nicht abgeben zu können (Schriftsatz vom 17.11.2004). Denn setzen die Zulassungsgremien allein quartalsbezogene Obergrenzen fest, kann dies der betroffenen Praxis entgegengehalten werden und ihr der unmittelbare Rückgriff auf Nr. 23c Satz 7 Halbs. 2 BedarfspiRL verwehrt werden.

Vor diesem Hintergrund bedarf es keiner weiteren Vertiefung, ob mit Blick auf den extrabudgetären Bereich, der von der Leistungsbegrenzung im Rahmen der Jobsharing-Zulassung ebenfalls betroffen ist (Rothfuß in: Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte [ÄrzteZV], § 33 Rn. 64), das Rechtsschutzbedürfnis ohnehin nicht verneint werden kann. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin zusätzlich die Zuerkennung eines Überschreitungs-volumens von 3 % des Produkts aus dem einfachen Fachgruppendurchschnitt und der Anzahl der Gemeinschaftspraxispartner begehrt. Auch bei einer Saldierung begehrt die Klägerin damit Gesamtpunktvolumina, die im 3. und im 4. Quartal deutlich oberhalb der vom SG ausgeteilten Gesamtpunktvolumina liegen.

Solange der Rechtsstreit noch nicht rechtskräftig entschieden ist, bleibt es allerdings dem Beklagten unbenommen, von sich aus durch die verbindliche Einräumung eines Saldierungsrechts nach Nr. 23 c Satz 7 Halbs. 2 BedarfspiRL die noch vorhandene Beschwer der Klägerin wesentlich zu reduzieren oder sogar gänzlich entfallen zu lassen. Letzteres ist dann der Fall, wenn nach der Saldierung in den allein noch betroffenen Quartalen II/2004 und IV/2004 die außerbudgetär erzielten Punkte nicht die Obergrenzen überschreiten. Denn die sich aus der bedarfsplanungsrechtlichen Begrenzung ergebende Beschwer kann nur dann noch beachtlich sein, wenn sich daraus noch eine eigenständige Begrenzung des Honoraranspruchs ergeben kann.

3. Die isoliert gegen die Leistungsbegrenzung erhobene Klage ist zulässig.

Bei der im Rahmen einer Jobsharing-Zulassung festgesetzten Leistungsbeschränkung für die vertragsärztliche Honorarabrechnung handelt es sich um eine Auflage im Sinne des [§ 32 Abs. 2 Nr. 4](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Denn der Klägerin wird mit dieser Nebenbestimmung zum Zulassungsbescheid ein bestimmtes Tun bzw. Unterlassen bei der Leistungsabrechnung sowie ein bestimmtes Dulden bei der Honorarverteilung vorgeschrieben (so im Ergebnis auch Kamps, MedR 1998, 103, 107; Gleichner, MedR 2000, 399, 401). Bei Auflagen ist anerkannt, dass sie isoliert mit der Klage angefochten werden können (vgl. BSG, Urteil vom 05.11.2003 - [B 6 KA 2/03 R - SozR 4-5520 § 24 Nr. 1](#) Rn. 6; Urteil vom 06.04.2000 - [B 11/7 AL 10/99 R](#) - SozR 3-7815 Art 1 § 2 Nr 2 S. 14; Urteil vom 05.08.1999 - [B 3 KR 12/98 R](#) - BSGE 84, 213, 214 = [SozR 3-2500 § 126 Nr. 3](#); Engemann in: von Wulffen, SGB X, 7. Aufl., § 32 Rn. 35; Krasney in: Kasseler Kommentar, [§ 32 SGB X](#) Rn. 16, Stand Dezember 2003 - allgemein zur isolierten Anfechtbarkeit von Nebenbestimmungen: BSG, Urteil vom 30.01.2002 - [B 6 KA 20/01 R](#) - BSGE 89, 134, 136 f. = [SozR 3-5520 § 20 Nr. 3](#); Urteil vom 27.02.1992 - [6 RKa 15/91](#) - BSGE 70, 167, 168 f. = [SozR 3-2500 § 116 Nr. 2](#); Urteil vom 13.11.1985 - [6 RKa 19/84](#) - BSGE 59, 148, 152 = SozR 2200 § 368a Nr. 14).

Ausgehend hiervon muss auch die leistungsbegrenzende Auflage im Rahmen einer Jobsharing-Zulassung isoliert anfechtbar sein (Pawlita in: jurisPK-SGB V § 95 Rn. 570). Dies hat allerdings zur Folge, dass es möglich ist, sich eine solche Zulassung zu verschaffen und gleichwohl während der aufschiebenden Wirkung eines gegen die Auflage gerichteten Rechtsbehelfs einschränkungslos abzurechnen. Um dieses Ergebnis zu vermeiden wird teilweise die Auffassung vertreten, die in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) den Partnern der



Berufsausübungsgemeinschaft abverlangte Verpflichtungserklärung zur Leistungsbegrenzung habe die Bedeutung eines Rechtsmittelverzichts (Gleichner, MedR 2000, 399, 400 f.). Dem ist indessen nicht zu folgen (Pawlita in: jurisPK-SGB V § 95 Rn. 570). Unter Berufung auf eine vom Gesetzgeber gewollte "untrennbare" Verbindung zwischen Zulassung und Leistungsbegrenzung (Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.05.2010 - [L 3 KA 107/07](#) - juris Rn. 33) die isolierte Anfechtbarkeit der leistungsbeschränkenden Auflage abzulehnen (Kamps, MedR 1998, 103, 107), schränkte den Rechtsschutz zu sehr ein. Zwar wäre es den Betroffenen nicht verwehrt, die Richtigkeit der Berechnung der Obergrenze im Rahmen einer Klage gegen den Zulassungsbescheid gerichtlich überprüfen zu lassen. Doch dürften sie dann folgerichtig von der erteilten Zulassung auch noch keinen Gebrauch machen.

Wird deshalb die isolierte Anfechtung der leistungsbeschränkenden Auflage zugelassen, darf die Leistungsbegrenzung nicht am statusbegründenden Charakter des Zulassungsbescheides teilnehmen (so aber LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.05.2010 - [L 3 KA 107/07](#) - juris Rn. 35), da sonst im Unterliegensfalle die aufschiebende Wirkung von Anfechtungswiderspruch und -klage nur ex nunc und nicht ex tunc entfielen (näher dazu BSG, Urteil vom 11.03.2009 - [B 6 KA 15/08 R](#) - [SozR 4-2500 § 96 Nr. 1](#) Rn. 19 ff.) und somit für die Zeit bis zur Rechtskraft eines Urteils eine unbegrenzte Abrechnung möglich wäre. Im vorliegenden Fall ist darüber hinaus zu beachten, dass sich die Klägerin mit der Klage nicht gegen die Leistungsbegrenzung als solche, sondern nur gegen deren Berechnung gewandt und aus diesem Grunde zu Recht eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage erhoben hat, die nur insofern "isoliert" ist, als sie allein eine Nebenbestimmung des Zulassungsbescheides und nicht dessen Hauptbestimmung betrifft.

Auch wenn es sich bei der im Rahmen einer Zulassung festgesetzten Leistungsbegrenzung nicht um eine Maßnahme der Honorarfestsetzung handelt und daher [§ 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V](#) nicht unmittelbar anwendbar ist (so aber wohl Schallen, ÄrzteZV, 5. Aufl. § 16 b Rn. 349), gebietet der enge Zusammenhang zwischen Leistungsbegrenzung und Honorarfestsetzung, dass [§ 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V](#) entsprechend anzuwenden ist, um einer Leistungsausweitung während der Dauer eines u. U. geraume Zeit in Anspruch nehmenden Rechtsstreits entgegenzuwirken.

4. In der Sache hat die Berufung keinen Erfolg. Eine Berufsausübungsgemeinschaft hat weder einen Anspruch auf Festsetzung der Leistungsbegrenzung aufgrund der Jobsharing-Zulassung in der Höhe des PMV nach den Honorarverteilungsregelungen (5.) noch auf Berechnung des Überschreitensvolumens entsprechend der Anzahl ihrer vor dem Jobsharing zugelassenen Partner (6.). Auch eine weitere Aufstockung wegen des Praxiseintritts einer Ärztin im Zeitraum bzw. wegen unfallbedingter Ausfälle ist nicht geboten (7.).

5. Die Klägerin hat weder aus den BedarfspIRL noch unmittelbar aus [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) einen Anspruch auf Einräumung einer Punktzahlbergrenze in Höhe des ihr nach den Honorarverteilungsregelungen zustehenden Budgets.

Rechtsgrundlage für die Leistungsbegrenzung ist [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) i.V.m. Nr. 23c ff. BedarfspIRL (in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung, die hier noch anwendbar ist). Nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (früher: Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) Ausnahmeregelungen für die Zulassung eines Arztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebiets oder, sofern die Weiterbildungsordnungen Facharztbezeichnungen vorsehen, derselben Facharztbezeichnung ausüben will und sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet. In Umsetzung dieses Regelungsauftrags bestimmen die BedarfspIRL in Nr. 23c Satz 1, dass der bisherige Praxisumfang "auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheide" zu ermitteln ist. Maßgeblich sind dabei, wie Nr. 23c Satz 2 BedarfspIRL klarstellt, die "in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen". Die BedarfspIRL lassen es nicht zu, anstelle dieser Abrechnungsergebnisse des Vorjahres ein dem erstzugelassenen Arzt zugestandenes Budget heranzuziehen. Eine abweichende Ermittlung sehen die BedarfspIRL nur vor für den Fall einer zu kurzen vertragsärztlichen Tätigkeit des erstzugelassenen Arztes (Nr. 23d Satz 1 BedarfspIRL) und für den Fall von Tätigkeitseinschränkungen wegen Kindererziehung (Nr. 23d Satz 2 BedarfspIRL) vor – in beiden Fällen wird aber nicht an ein Budget nach den Honorarverteilungsregelungen angeknüpft, sondern mit der Heranziehung des Fachgruppendurchschnitts eine eigenständige Regelung getroffen.

Mit dieser Anknüpfung an die in den Honorarbescheiden des Vorjahres anerkannten Punktzahlanforderungen hat der Richtliniengeber (hier noch der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) seinen Gestaltungsspielraum, der ihm als Normgeber zusteht (vgl. dazu BSG, Urteil vom 06.05.2009 - [B 6 A 1/08 R](#) - [BSGE 103, 106](#) = [SozR 4-2500 § 94 Nr. 2](#), jeweils Rn. 46; Urteil vom 05.11.2003 - [B 6 KA 53/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 101 Nr. 1](#) Rn. 13; Urteil vom 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - [BSGE 86, 242, 246](#) = [SozR 3-2500 § 101 Nr. 5](#) – siehe aber auch BSG, Urteil vom 02.09.2009 - [B 6 KA 35/08 R](#) - [BSGE 104, 128](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr. 15](#), jeweils Rn. 26), nicht überschritten. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) gibt dem Richtliniengeber zwar vor, bei der Regelung der Leistungsbegrenzung vom "bisherigen Praxisumfang" auszugehen. Aus dieser Vorgabe folgt aber nicht, dass der Richtliniengeber nicht auf die im Vorjahr tatsächlich erbrachten und abgerechneten Leistungen abstellen darf, sondern an das nach Maßgabe der Honorarverteilungsregelungen potentiell zustehende Abrechnungsvolumen anknüpfen muss.

Mit dem Wortlaut des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) lässt sich, wie die Klägerin selbst zugibt, die in den BedarfspIRL getroffene Regelung vereinbaren. Die Klägerin meint nur, dass es der Wortlaut des Gesetzes ebenso erlaube, auf das der Praxis nach dem HVM zustehende PMV abzustellen. Dies erscheint fraglich, weil der Rückgriff auf die Honorarverteilungsregelungen in erster Linie zu einer Verschiebung des Referenzzeitraums führt. Denn nach dem im Bezirk der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) geltenden HVM ergibt sich das PMV aus der in einem bestimmten Bemessungszeitraum (grundsätzlich die Quartale III/2001 bis II/2002) von der jeweiligen Praxis abgerechneten und anerkannten Punktmenge (§ 7 Abs. 1 Unterabs. 2 HVM). Dem "bisherigen" Praxisumfang entspricht es aber mehr, wenn auf den letzten Abrechnungszeitraum vor der Jobsharing-Zulassung abgestellt wird, als wenn weiter zurückliegende Zeiträume herangezogen werden.

Zwingt demnach der Gesetzeswortlaut nicht dazu, für die Bestimmung des bisherigen Praxisumfangs auf das Budget nach den Honorarverteilungsregelungen abzustellen, so folgt nichts anderes aus der Intention des Gesetzgebers. Den Gesetzesmaterialien ([BT-Drucks. 13/7264, S. 65](#)) lässt sich hierzu entnehmen: "Ziel dieser Regelungen ist es, den Bedürfnissen vieler Ärzte nach individueller Festlegung ihres Arbeitseinsatzes nachzukommen und zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, ohne mit diesen Regelungen

die Gefahr einer Leistungsausweitung auszulösen." Dieser Gefahr soll wegen ihrer Folgen für die Beitragssatzstabilität und die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden. Dass die Honorarverteilungsregelungen mit den darin vorgesehenen Budgets auch der Sicherung der Ausgabenstabilität dienen, führt freilich nicht dazu, dass – wie die Klägerin meint – diese Budgets durch die Leistungsbegrenzungen im Rahmen von Jobsharing-Zulassungen nicht unterschritten werden dürfen. Der von der Klägerseite hergestellte normative Bezug lässt sich den Gesetzesmaterialien nicht entnehmen; in der Begründung zu [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) und 5 SGB V ist an keiner Stelle von Honorarverteilungsregelungen die Rede.

Auch die systematische Auslegung führt nicht dazu, dass dem Richtliniengeber zwingend eine Anknüpfung an die Budgets vorgegeben wäre, die der Praxis nach dem jeweiligen HVM zustehen. Die von der Klägerin hierbei herangezogene Bestimmung des [§ 87b SGB V](#) ist erst zum 01.04.2007 in Kraft getreten – mithin nicht nur nach Einfügung des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) und der Nrn. 23 a ff. BedarfspiRL, sondern auch nach dem Zeitraum, in dem im vorliegenden Fall die Leistungsbegrenzung effektiv wurde (Quartale III/2004 und IV/2004 – die Quartale I und II eines Jahres sind nicht [mehr] streitig). Wird stattdessen auf Satz 7 des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) abgestellt, der zum 01.01.2004 seine gegenwärtig gültige (zwingende) Fassung erhalten hat, lässt sich daraus das von Klägerseite gewünschte Verständnis des "bisherigen Praxisumfangs" als ein der Praxis zugewiesenes Abrechnungspotential nicht ableiten. Dem steht, soweit es um die PMV nach dem im Bezirk der beigeladenen KÄV geltenden HVM geht, schon entgegen, dass es sich dabei gerade nicht um Regelleistungsvolumina im Sinne des [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#) handelt, sondern um Individualbudgets (zum Verhältnis beider Steuerungsinstrumente näher BSG, Urteil vom 17.03.2010 - [B 6 KA 43/08 R](#) - juris Rn. 14 ff.). Bei den Regelleistungsvolumina – gleichgültig ob zwingend vorgeschrieben oder fakultativ ermöglicht – hat der Gesetzgeber einen ganz anderen Weg beschritten, als in der bedarfsplanungsrechtlichen Bestimmung des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#): Regelleistungsvolumina sind arztgruppenspezifische Grenzwerte (so die Legaldefinition in [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#)), beziehen sich also vom Ansatz her nicht auf die Abrechnungsergebnisse der einzelnen Praxis in der Vergangenheit, sondern auf Werte der jeweiligen Arztgruppe. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) dagegen legt mit dem "bisherigen Praxisumfang" eher den Bezug auf die individuellen Verhältnisse der betroffenen Praxis nahe und weniger denjenigen auf die Verhältnisse einer arztgruppentypischen Praxis. Zu keinem anderen Ergebnis führt der Vergleich mit der zum 01.01.2007 neu gefassten Bestimmung des [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Danach kann zwar der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag auch nur teilweise wahrgenommen werden; ob dies der Fall ist, bestimmt sich aber ausschließlich nach dem Zeitaufwand ("zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag") und nicht nach den erbrachten Leistungen, von denen [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) ausgeht.

Schließlich lässt sich auch nicht Sinn und Zweck der Jobsharing-Regelung in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) entnehmen, dass bei der Bemessung der Leistungsobergrenze auf das einer Praxis nach Maßgabe der Honorarverteilungsregelungen zustehende Individualbudget abzustellen ist. [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) dient der Flexibilisierung der Bedarfsplanung: In gesperrten Planungsbereichen wird Ärzten die Möglichkeit eröffnet, sich eine Zulassung zu teilen, und zugleich eine Umgehung der Zulassungsbeschränkungen verhindert, indem die Partner der so entstehenden Berufsausübungsgemeinschaft auf den bisherigen Praxisumfang des erstzugelassenen Arztes beschränkt werden. Der Klägerin ist zuzugeben, dass die in Nr. 23c Satz 1 BedarfspiRL vorgenommene Anknüpfung an die Abrechnungsergebnisse des Vorjahres die Gefahr in sich birgt, dass im Vorfeld einer Jobsharing-Zulassung die Leistungen ausgeweitet werden. Diese Gefahr bestünde nur dann nicht, wenn zur Bestimmung der Leistungsgrenze Größen herangezogen würden, die durch den erstzugelassenen Arzt nicht beeinflussbar sind. Dies ist bei Individualbudgets, die an Abrechnungsergebnisse der Praxis in vergangenen Zeiträumen anknüpfen, nur dann der Fall, wenn in deren Referenzzeitraum die Einführung einer Budgetierung noch nicht absehbar war. Überhaupt nicht beeinflussbar sind dagegen Budgets, die an Durchschnittswerte von Arztgruppen anknüpfen, wie es etwa bei den Regelleistungsvolumina der Fall ist. Eine Bezugnahme auf derartige Durchschnittswerte liegt aber – wie bereits ausgeführt wurde – [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) eher fern. Darüber hinaus hat die Leistungsbegrenzung auf den "bisherigen Praxisumfang" ohnehin nicht die Gefahr von Leistungsausweitungen im Vorfeld von Jobsharing-Zulassungen im Auge, sondern dient der Verhinderung von Leistungsausweitungen infolge einer Jobsharing-Zulassung. Nur Leistungsausweitungen nach einer Jobsharing-Zulassung werfen die Frage auf, ob damit Zulassungsbeschränkungen umgangen werden, während vorherige Leistungsausweitungen des erstzugelassenen Arztes bedarfsplanungsrechtlich irrelevant sind. Sollte es dagegen Sinn und Zweck des [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) sein, jedwede Leistungsausweitung zu verhindern, stellt sich die Frage, ob dann nicht erst recht die von Klägerseite bevorzugte Heranziehung eines potentiell zur Verfügung stehenden Abrechnungsvolumens ausscheiden müsste, weil dessen Ausschöpfung die Ausweitung des tatsächlichen Leistungsumfangs ermöglichen würde.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) dem Richtliniengeber nicht zwingend eine Anknüpfung an die Budgets nach Maßgabe der Honorarverteilungsregelungen vorgibt. Vielmehr lässt sich der in den BedarfspiRL erfolgte Rückgriff auf die in den Honorarbescheiden des Vorjahres anerkannten Punktzahlanforderungen mit dem Gesetz vereinbaren.

6. Ebensowenig kann die Klägerin beanspruchen, dass das Volumen der "nicht wesentlichen Überschreitung" des bisherigen Praxisumfangs ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#)) entsprechend der Anzahl der Gemeinschaftspraxispartner vor der Jobsharing-Zulassung berechnet wird.

Diese gesetzliche Vorgabe wird in den BedarfspiRL folgendermaßen konkretisiert: Nach der Grundregel in Nr. 23c Satz 2 BedarfspiRL sind die quartalsbezogenen Leistungsobergrenzen so festzulegen, dass die im entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 % überschritten werden; aus der Formulierung "gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten)" im vorhergehenden Satz ergibt sich, dass bei Eintritt eines Jobsharing-Partners in eine bestehende Gemeinschaftspraxis das Überschreitungs-volumen auf der Grundlage der Punktzahlanforderungen aller bisherigen Partner zu bestimmen ist. Die Grundregel in Nr. 23c Satz 2 BedarfspiRL wird allerdings in zweifacher Hinsicht durchbrochen: Zunächst ordnet Nr. 23c Satz 3 BedarfspiRL an, dass das Überschreitungs-volumen gar nicht nach den individuellen Abrechnungsergebnissen der bisherigen Praxis zu berechnen ist, sondern nach dem Fachgruppendurchschnitt; bleibt es aber im Übrigen bei der Grundregel, muss die Anzahl der Partner einer bestehenden Gemeinschaftspraxis Berücksichtigung finden. Dies schließt in einem nächsten Schritt Nr. 23d Satz 3 Halbs. 1 BedarfspiRL aus, wenn dort für den Fall der Aufnahme in eine bestehende Gemeinschaftspraxis eine Minderung der Berechnung entsprechend der Zahl der bereits in ihr tätigen Vertragsärzte angeordnet wird.

Der Richtliniengeber hat auch hiermit nicht seinen Gestaltungsspielraum überschritten. Seine Konkretisierung der "nicht wesentlichen Überschreitung" des bisherigen Praxisumfangs ist weder mit den gesetzlichen Vorgaben in [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) unvereinbar noch führt sie zu sachlich nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlungen. Zwar bezieht [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) die im Rahmen einer Jobsharing-Zulassung zuzulassende Überschreitung auf den (bisherigen) Praxisumfang, der bei einer bestehenden Gemeinschaftspraxis durch deren Partner bestimmt wird. Doch räumt das Gesetz dem Richtliniengeber mit der Vorgabe, eine "nicht wesentliche" Überschreitung

zu ermöglichen, einen weiten Gestaltungsspielraum ein, der insbesondere eine Beschränkung des Überschreitungsvolumens auf 3 % des Fachgruppendurchschnitts zulässt (Pawlita in: jurisPK-SGB V § 95 Rn. 569; anderer Ansicht Kamps, MedR 1998, 103, 104 f.). Zu einer anderen Beurteilung führt auch nicht der Gedanke, dass es sich bei dieser Steigerungsmöglichkeit um das Zugeständnis einer Schwankungsbreite handelt. Denn daraus folgt nicht zwingend, dass sich der damit verschaffte Raum für Leistungsausweitungen nach der Anzahl der bereits in einer bestehenden Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte zu bemessen ist. Dies ergibt sich auch nicht aus dem allgemeinen Gleichheitssatz. Zwar führt ein nur für den hinzutretenden Jobsharing-Partner gewährtes Überschreitungs-volumen von 3 % des Fachgruppendurchschnitts dazu, dass sich dieses Volumen bezogen auf die bisher in der (Einzel- oder Gemeinschafts-) Praxis tätigen Ärzte umso geringer darstellt, je höher deren Anzahl ist. Doch ist darin keine ungerechtfertigte Benachteiligung von – zumal größeren – Gemeinschaftspraxen zu erblicken. Denn nur ein Bezug auf den hinzutretenden Arzt vermeidet Wertungswidersprüche: Wenn im Extremfall alle Ärzte einer Gemeinschaftspraxis einen Jobsharing-Partner gleichzeitig erhalten, kann auch nach Auffassung der Klägerin das Überschreitungs-volumen nur mit der Zahl der bisherigen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis multipliziert werden. Kein höherer Multiplikator ergibt sich nach der hier vertretenen Auffassung und zwar sowohl bei gleichzeitiger Zulassung als auch bei schrittweiser Aufnahme von Ärzten in die Gemeinschaftspraxis als Jobsharing-Partner. Die von der Klägerin vertretene Lösung würde hingegen die Möglichkeit zu manipulativen Verhaltensweisen eröffnen. Bei einer schrittweisen Aufnahme von Ärzten als Jobsharing-Partner für jedes bisherige Mitglied der Gemeinschaftspraxis würden sich die Überschreitungs-volumina aufsummieren (Beispiel bei einer Gemeinschaftspraxis mit drei Ärzten: 1. Jobsharing-Zulassung führt zu 3 x 3 %; 2. Jobsharing-Zulassung führt zu 2 x 3 % = 6 %; 3. Jobsharing-Zulassung führt zu 1 x 3 %; insgesamt 18 %; bezieht man zusätzlich die Jobsharing-Partner mit anteilig 1,5 % bei der 2. und der 3. Zulassung ein, kommt es sogar zu einem Überschreitungs-volumen von 27 %). Die Vermeidung dieser Wertungswidersprüche stellt einen ausreichenden sachlichen Grund für die vom Richtliniengeber getroffene Regelung dar, nach der das Überschreitungs-volumen allein für den Jobsharing-Partner gewährt wird und nicht für die bereits in der bisherigen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte.

7. Schließlich hat die Klägerin auch keinen Anspruch darauf, dass die bemessungsrelevanten Leistungsmengen im Referenzzeitraum in weitergehendem Umfang aufgestockt werden, als im SG-Urteil ausgesprochen wurde.

Dies gilt zunächst für den Eintritt der Radiologin F. Auch wenn Nr. 23d Satz 1 BedarfspIRL bei Zulassung des unbeschränkten Partners einer Gemeinschaftspraxis im Referenzzeitraum im Hinblick auf diesen Partner im gesamten Referenzzeitraum Anwendung finden muss, kann die Klägerin keine weitere prozentuale Aufstockung (Zuschlag) beanspruchen. Eine solche sieht Nr. 23d Satz 1 BedarfspIRL nicht vor. Vielmehr ist dann, wenn wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht möglich ist, die Leistungs-obergrenze anhand des Fachgruppendurchschnitts festzusetzen. An die Stelle einer individuellen Berechnung tritt also ein Durchschnittswert. Bei einer überdurchschnittlich abrechnenden Gemeinschaftspraxis mit Partnern unterschiedlicher Zulassungsdauer – wie hier – ist dieser Weg nur gangbar, wenn die abgerechneten Leistungsmengen um den Anteil des im Referenzzeitraums eintretenden Arztes bereinigt werden können. Dies ist im vorliegenden Fall in Ermangelung separater Abrechnungsnummern, personenbezogener Leistungsübersichten oder plausibler Aussagen zur internen Verteilung des Leistungsumfanges nicht möglich. Dies gibt die Klägerin im Berufungsverfahren auch zu. Sie meint lediglich, dass die praktischen Schwierigkeiten, die die konkrete Berechnung einer Bereinigung bereite, nicht deren Schätzung entgegenstünden und schlägt insoweit vor, einen prozentualen Abschlag vom Fachgruppendurchschnitt vorzunehmen. Anknüpfungstatsachen hierfür sind jedoch nicht ersichtlich. Der Umstand, dass die Radiologin F erst im Laufe des Quartals I/2004 über alle Abrechnungsgenehmigungen verfügte (Ultraschall, Röntgen und Computertomographie ab August 2003; Mammographie ab 09.10.2003; Kernspintomographie ab 16.02.2004), lässt keine Rückschlüsse zu. Insoweit kann – worauf das SG zu Recht hingewiesen hat – unterstellt werden, dass die Partner einer Gemeinschaftspraxis sich auf einen solchen Umstand einstellen und beim neu eintretenden Arzt die fehlende Qualifikation oder Genehmigung für bestimmte Leistungen durch die praxisinterne Zuweisung anderer Leistungen kompensieren.

Auch eine weitere Aufstockung der bemessungsrelevanten Leistungsmengen wegen der Folgen des Verkehrsunfalls vom 28.05.2003 ist nicht geboten. Dabei folgt der Senat der Rechtsauffassung des SG, wonach Nr. 23c Satz 7 Halbs. 1 BedarfspIRL ("Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z.B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht") dahingehend auszulegen ist, dass nicht nur durch außergewöhnliche Umstände verursachte Mengensteigerungen aus der Bemessungsgrundlage herauszurechnen sind, sondern auch außergewöhnliche Leistungseinbrüche – gegebenenfalls im Wege der Schätzung – auszugleichen sind. Hierfür spricht auch die für den speziellen Fall der kindererziehungsbedingten Leistungsminderung getroffene Regelung in Nr. 23d Satz 2 BedarfspIRL. Eine Bereinigung um die Unfallfolgen hat beim Umfang des Tätigkeitsausfalls anzusetzen. Insoweit hat das SG die Arbeitsunfähigkeit von Dr. B in den Monaten Juni und Juli 2003 berücksichtigt. Für einen weiteren Ausgleich fehlt indessen eine ausreichende Tatsachengrundlage. Dies wird von Klägerseite insoweit zugegeben, als diese die praktischen Schwierigkeiten einräumt, die die konkrete Bemessung der unfallbedingten Leistungsminderungen bei den Verunfallten (Dres. B, A und D) bereitet. Die von der Klägerin deshalb geforderte Heranziehung ihres PMV entbehrt jeglicher Grundlage. Die BedarfspIRL stellen weder bei Berechnung der Leistungsgrenzen im Regelfall (Nr. 23c Satz 1 BedarfspIRL, näher oben unter 5.) noch in Ausnahmefällen (Nr. 23d Satz 1 und 2 BedarfspIRL) auf Budgets nach den Honorarverteilungsregelungen ab. Solange die betroffenen Ärzte nach dem Unfall vertragsärztlich tätig waren und sich die Folgen ihres Unfalls für die Leistungserbringung und -abrechnung der Gemeinschaftspraxis weder konkret berechnen noch auf der Grundlage von Anknüpfungstatsachen schätzen lassen, kommt lediglich – unter Heranziehung der Wertung in Nr. 23d Satz 2 BedarfspIRL – eine Anhebung auf den Fachgruppendurchschnitt in Betracht. Dieser Durchschnitt ist aber von der Klägerin in den Quartalen des Referenzzeitraums ab dem Verkehrsunfall (28.05.2003) deutlich überschritten worden: Für das Quartal III/2003 rechnete die Klägerin 39.439.113,00 Punkte (sowie 5.850,00 Punkte für Früherkennung) ab bei einem Fachgruppendurchschnitt für 5 Radiologen (je 4.319.062 Punkte) und 1 Nuklearmediziner (4.610.185 Punkte) von insgesamt 26.205.497 Punkten. Für das Quartal IV/2003 lag der Leistungsbedarf der Klägerin bei 39.846.262,60 Punkten (sowie 3.600,00 Punkte für Früherkennung); dem stand ein Fachgruppendurchschnitt für 5 Radiologen (je 4.287.292 Punkte) und 1 Nuklearmediziner (4.703.557 Punkte) von insgesamt 26.140.016 Punkten gegenüber.

8. Die Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren ergibt sich aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#). Für das erstinstanzliche Verfahren beruht die Kostenentscheidung auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 VwGO](#). Dabei ist der Senat davon ausgegangen, dass die Leistungsbegrenzung für das 1. Quartal nicht mit der Klage angefochten wurde und daher auch nicht – wie durch das SG geschehen – in der Kostenentscheidung zu berücksichtigen ist. Hinsichtlich der Leistungsbegrenzung für die übrigen Quartale obsiegte die Klägerin erstinstanzlich für das 2. Quartal vollumfänglich (s.o. unter 1.), für das 3. Quartal zu knapp 30 % (nämlich mit 41.007.992 Punkten [s.o. unter 2.] bei einer angestrebten Obergrenze von 44.574.012 Punkten [aus dem PMV von 43.787.846,7 Punkten und dem Überschreitungs-volumen von 786.165 Punkten für 5 Radiologen und 1 Nuklearmediziner]) und

für das 4. Quartal überhaupt nicht. Entsprechend der sich daraus ergebenden Obsiegsquote von 4/9 war die Kostenentscheidung des SG abzuändern.

Die Revision wurde gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfrage zugelassen.

9. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 47 Abs. 1](#) und 2, [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Dabei ist der Senat im Grundsatz der Berechnung des SG in dessen Beschluss vom 09.01.2009 gefolgt, hat diese aber um die Quartale korrigiert, hinsichtlich derer im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren die Leistungsbegrenzungen nicht (mehr) angefochten waren. Mithin hat der Senat beim Streitwert für das erstinstanzliche Verfahren von dem vom SG errechneten Betrag (291.054,90 EUR) die Honorardifferenz für das 1. Quartal (15.304,10 EUR) abgesetzt und beim Streitwert für das Berufungsverfahren zusätzlich noch die Honorardifferenz für das 2. Quartal (45.786,22 EUR) abgezogen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2011-01-25