

## L 2 KA 17/06

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

2  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 27 KA 229/04

Datum  
26.06.2006  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 2 KA 17/06

Datum  
16.07.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 26. Juni 2006 wird zurückgewiesen. Die Feststellungsklage wird abgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des vertragsärztlichen Honorars für die Quartale I/2000 und II/2000 (im Folgenden I/00 bzw. II/00) im Streit.

Der Kläger nimmt als praktischer Arzt an der vertragsärztlichen (hausärztlichen) Versorgung teil. Nachdem durch [§ 85 Abs. 4 Satz 1 2.](#) Halbsatz Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) i.d.F. des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22.12.1999 ([BGBl I 2626](#), 2633 f.) mit Wirkung vom 1. Januar 2000 die getrennte Verteilung der Gesamtvergütungen für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung eingeführt worden und die zur Umsetzung der Trennung erforderliche Beschlussfassung des Bewertungsausschusses nach [§ 85 Abs. 4 a Satz 1 SGB V](#) am 16. Februar 2000 erfolgt war, beschloss die Vertreterversammlung der Beklagten am 24. Februar 2000, die getrennte Verteilung der Gesamtvergütungen nicht bereits zum 1. Januar 2000, sondern erst zum 1. Juli 2000 umzusetzen. Dementsprechend wurde der Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten vom 14.12.1995 i.d.F. vom 11.11.1999 (HVM) erst zum 1. Juli 2000 geändert und die Trennung (§ 9 HVM) der hausärztlichen (§ 12 HVM) und fachärztlichen (§ 13 HVM) Vergütungsanteile erstmalig darin vorgesehen sowie die Trennungsfaktoren in Anlage D festgelegt.

Dementsprechend berechnete die Beklagte die Honorare für die Quartale I/00 und II/00 noch nach dem bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Recht ohne Berücksichtigung der Trennung der Gesamtvergütung und beschied den Kläger entsprechend. Gegen den Honorarabrechnungsbescheid vom 28. August 2000 für das Quartal I/00 erhob der Kläger Widerspruch und führte zur Begründung aus, dieser berücksichtige nicht die seit dem 1. Januar 2000 gültigen Bestimmungen des SGB V. Danach müssten die hausärztlichen Vergütungsanteile nach einem bestimmten Verfahren festgelegt werden, was nicht geschehe. Ihm fehlten etwa 7.000,00 DM Honorar, wodurch er erheblich beschwert sei.

Mit dem vorliegend streitgegenständlichen Bescheid vom 17. Februar 2003 berichtigte die Beklagte die Honorarabrechnungen des Klägers für die Quartale I/00 und II/00 und erkannte weiteres Honorar in Höhe von 1.847,79 EUR für das Quartal I/00 und in Höhe von 1.519,26 EUR für das Quartal II/00 zu. Zu Begründung heißt es, der Kläger sei hierdurch so gestellt worden, als seien die im Hinblick auf die Trennung der Vergütungsanteile vorgenommenen Änderungen des HVM bereits zum 1. Januar 2000 in Kraft getreten. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Soweit ihm bekannt sei, habe man die Nachvergütung aus Geldern der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg – der Beklagten – vorgenommen, die zum Teil durch Hausärzte aufgebracht worden seien. Da somit die Nachvergütung nicht ausschließlich aus dem Bereich der fachärztlichen Versorgung erfolgt sei, sei dem Gesetz, welches die Honorartrennung vorschreibe, wiederum nicht Genüge getan. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2004 zurück. Die Nachzahlung an die Hausärzte sei zu Recht aus Rückstellungen erfolgt. Dass diese Rückstellungen von dem Kläger mitfinanziert wurden, sei zwingende Folge des der Bildung der Kassenärztlichen Vereinigungen innewohnenden Genossenschaftsgedankens. Auf den Widerspruchsbescheid wird ergänzend Bezug genommen.

Zur Begründung der daraufhin fristgerecht erhobenen Klage, mit der der Kläger Aufhebung des Nachvergütungsbescheides und Neubescheidung begehrt hat, hat er vorgetragen, die Rückstellung hätte schon von ihrer grundsätzlichen Zweckbestimmung nicht zur Befriedigung des Nachzahlungsanspruches herangezogen werden dürfen. Der Gesetzgeber habe eine bestimmte Begünstigung der Hausärzte schaffen wollen. Hierzu stehe es in Widerspruch, wenn die Nachvergütung, die die Hausärzte erhielten, zu einem ganz

wesentlichen Teil von diesen selbst aufgebracht werde. Die Beklagte habe eindeutig rechtswidrig gehandelt, ihr hätte die Problematik bewusst sein müssen. Auch habe sie die Pflicht gehabt, eine anders zusammengesetzte Rücklage zu bilden. Dies sei ihr auch durchaus möglich gewesen. Allerdings sei es ihm nicht möglich anzugeben, wie hoch das Honorar in den Quartalen I/00 und II/00 wäre, wenn die Beklagte diese Rücklage rechtzeitig gebildet hätte. Er gehe von einer Summe von etwa 1.000,00 EUR aus.

Mit Gerichtbescheid vom 26. Juni 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger mache selbst schon nicht geltend, dass die ihm gewährte Nachzahlung falsch berechnet wäre; hierfür fehlten auch sonst Anhaltspunkte. Soweit sinngemäß die Feststellung begehrt werde, dass die Finanzierung der Nachzahlung rechtswidrig erfolgt sei, könne die Klage ebenfalls keinen Erfolg haben. Zu beanspruchende Nachzahlungen könnten immer nur aus den aktuellen Zahlungen der Krankenkassen oder aber aus Rückstellungen erfolgen. Da Nachzahlungen der Krankenkassen regelmäßig nicht zu erlangen seien, bleibe rechtmäßig nur die Finanzierung aus Rückstellungen.

Gegen die seinen Prozessbevollmächtigten am 3. Juli 2006 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 28. Juli 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, aus dem Umstand, dass die Beklagte als einzige Kassenärztliche Vereinigung die gesetzliche Vorgabe der Honorartrennung verspätet umgesetzt habe, folge, dass sie sich des hohen rechtlichen Risikos dieses Vorgehens hätte bewusst sein müssen. Bei dieser Situation sei die Bildung einer Rückstellung geradezu geboten gewesen, um einen späteren Honorarausgleich zu Gunsten der Hausärzte und zu Lasten der Fachärzte vornehmen zu können. Überdies sei das Problem in der Vertreterversammlung am 24. Februar 2000 erörtert und es sei dort eine entsprechende Rückstellungsbildung beantragt worden. Dies habe die Vertreterversammlung aber abgelehnt, weil die Bildung einer Rückstellung in der Kompetenz des Vorstandes liege. Hieraus folge die Rechtswidrigkeit des Vorgehens der Beklagten.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 26. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Nachvergütungsbescheides vom 17. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2004 zu verpflichten, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,

hilfsweise

festzustellen, dass die Beklagte es pflichtwidrig unterlassen hat, für ihre verspätete Durchführung der Einführung getrennter Honorartöpfe für Hausärzte und Fachärzte eine Rückstellung in der Weise zu bilden, dass Hausärzte nicht belastet werden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts und behauptet, sie sei ihrer Verpflichtung zur Bildung von Rückstellungen nachgekommen. Eine Verpflichtung zur Bildung differenzierter Rückstellungstöpfe habe nicht bestanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der ausweislich der Sitzungsniederschrift zum Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und im Übrigen zulässig, namentlich fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist aber nicht begründet. Vielmehr hat das Sozialgericht die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage – letztere in Gestalt der Bescheidungsklage – im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die im Berufungsverfahren klagerweiternd erhobene Feststellungsklage bleibt ebenfalls ohne Erfolg.

Soweit der Kläger die Aufhebung des Nachvergütungsbescheides und Neubescheidung unter Hinweis darauf begehrt, dass bei zutreffender Rücklagenbildung das Honorar für die Quartale I/00 und II/00 höher ausgefallen wäre, als in dem Nachvergütungsbescheid ausgewiesen, kann er mit seinem Begehren nicht durchdringen. Dieser Bescheid lässt Rechtsfehler zu seinen Lasten nicht erkennen. Denn die Beklagte hat ihn mit dem angefochtenen Bescheid so gestellt, als wäre die gesetzlich vorgeschriebene Trennung der Gesamtvergütung bereits zum 1. Januar 2000 durchgeführt worden, und sie hat ihm die sich hiernach ergebenden zusätzlichen Honorare zuerkannt. Diese Berechnung greift der Kläger nicht an, und es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte hier rechnerisch fehlerhaft vorgegangen ist. Einer weiteren Aufklärung in diesem Punkte und hier namentlich der weiteren rechnerischen Überprüfung des Bescheides bedarf es daher nicht. Vielmehr folgt der Senat der wiederholten Erklärung der Beklagten, dass alle Hausärzte nachträglich – fiktiv – so gestellt worden seien, als habe man die Honorartrennung bereits mit Wirkung vom 1. Januar 2000 vorgenommen.

Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit des Nachvergütungsbescheides ergeben sich auch nicht aus der Behauptung des Klägers, die zusätzlichen Vergütungsansprüche der Hausärzte für die Quartale I/00 und II/00 hätten bei rechtzeitiger Rückstellung des für die Nachzahlung erforderlichen Gesamtbetrages höher ausfallen müssen. Insoweit geht der Kläger von unzutreffenden Annahmen aus. Zwar waren die Honorarabrechnungen der Quartale I/00 und II/00 für die Gruppe der Fachärzte in demselben Maße übersetzt, wie die Honorarabrechnungen für die Gruppe der Hausärzte zu gering ausgefallen waren, weil die Beklagte die Trennung der Gesamtvergütung erst zum 1. Juli 2000 umgesetzt hatte. Die den Hausärzten hierdurch nach den Angaben der Beklagten vorenthaltene Summe von insgesamt 3.949.984,43 EUR ist diesen aber nachträglich und – wie die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat noch einmal erläutert hat – vollständig zuerkannt und ihnen im Jahre 2003 auch – dem Kläger anteilig durch den angefochtenen Bescheid – ausgezahlt worden. Dass den Fachärzten die Summe, die ihnen bei richtiger Behandlung, d.h. Befolgung des Gesetzauftrages bereits zum 1. Januar 2000, nicht hätte zufließen dürfen, verblieben ist, macht den angefochtenen Bescheid nicht fehlerhaft. Da dieser Betrag überdies nicht aus der Gesamtvergütung für das Jahr 2000, sondern ausweislich der von der Beklagten vorgelegten Kontounterlagen unter Einbezug von Rückstellungen früherer Jahre aus allgemein gebildeten Rückstellungen erst Anfang des Jahres 2003 geflossen ist, vermag sich die – rechtswidrige – Begünstigung der Fachärzte im Jahre 2000 auf die Rechtmäßigkeit des dem Kläger erteilten Bescheides auch nicht indirekt etwa dadurch auszuwirken, dass die für 2000 zu verteilen gewesene Gesamtvergütung hierdurch insgesamt verringert wurde.

Der erstmalig im Berufungsverfahren gestellte Feststellungsantrag bleibt ebenfalls ohne Erfolg. Ihm mangelt bereits die Zulässigkeit. Dabei kann der Senat dahingestellt lassen, ob es dem Kläger nicht bereits an dem nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) erforderlichen berechtigten Interesse an der baldigen Feststellung fehlt, denn der Feststellungsantrag muss jedenfalls aus Gründen der Subsidiarität ohne Erfolg bleiben. Der Kläger kann seine behaupteten Rechte mit einer Gestaltungs- oder Leistungsklage verfolgen. Dies nimmt der begehrten Feststellung die Zulässigkeit. Soweit nämlich der Kläger im Hinblick auf die unberechtigt an die Gruppe der Fachärzte im Jahr 2000 ausgekehrte Summe geltend macht, dass durch die Aufbringung der hierfür erforderlichen Mittel der Haushalt der Beklagten belastet wurde und sich diese Belastung auf die Abrechnungsbescheide auch für die Gruppe der Hausärzte der Folgejahre mindernd ausgewirkt hat, ist der Kläger darauf zu verweisen, diejenigen Abrechnungsbescheide anzugreifen, bei denen sich die behauptete Belastung infolge der Inanspruchnahme von Rückstellungen tatsächlich ausgewirkt hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Als erfolgloser Kläger hinsichtlich des Feststellungsantrages und als im Übrigen erfolgloser Rechtsmittelführer hat der Kläger auch die Kosten des Berufungsverfahrens, d.h. nach [§ 162 VwGO](#) sowohl die Gerichtskosten als auch die zur zweckentsprechenden Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen der Beklagten, zu tragen, da weder er noch sie zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören.

Der Senat hat die Revision gegen diese Entscheidung nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2008-12-22