

S 71 KA 102/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

71

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 71 KA 102/04

Datum

28.02.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 7 KA 37/07

Datum

24.11.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Februar 2007 wird aufgehoben. Der Bescheid der Beklagten vom 15. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2004 sowie der Bescheid vom 15. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2005 werden geändert. Die Beklagte wird verpflichtet, über das Individualbudget der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des für die Klägerin festzusetzenden Individualbudgets.

Die Klägerin nimmt seit 1991 als Fachärztin für Allgemeinmedizin an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Vom 8. Mai 2001 bis zum 16. November 2001 war sie arbeitsunfähig, teilweise arbeitsfähig vom 17. November 2001 bis zum 31. Januar 2002, wiederum arbeitsunfähig vom 21. Mai 2002 bis zum 2. Dezember 2002 und nur teilweise arbeitsfähig vom 3. Dezember 2002 bis zum 3. März 2003. Krankheitsbedingt ruhte ihre Zulassung vom 25. Juli 2001 bis zum 31. Oktober 2001 und vom 12. September 2002 bis zum 30. November 2002.

Quartalsumsätze und Punktzahlvolumina entwickelten sich angesichts dessen in den Quartalen I/2000 bis II/2003 wie folgt:

Quartal Für die Berechnung des Individualbudgets zu berücksichtigender Umsatz Punktzahlvolumen (-10/0,511292) Primärkassen Ersatzkassen Primärkassen Ersatzkassen I/2000 6.998,71 EUR 18.075,68 EUR 136.882 353.529 II/2000 7.680,30 EUR 20.580,22 EUR 150.213 402.514 III/2000 7.571,25 EUR 17.505,47 EUR 144.962 342.377 IV/2000 8.561,49 EUR 21.273,50 EUR 167.448 416.073 I/2001 8.603,63 EUR 18.293,94 EUR 168.272 357.798 II/2001 4.599,68 EUR 10.762,75 EUR 89.961 210.501 III/2001 0,00 EUR 0,00 EUR 0 0 IV/2001 4.460,41 EUR 9.869,99 EUR 87.238 193.040 I/2002 7.218,49 EUR 14.975,47 EUR 141.181 292.894 II/2002 0,00 EUR 0,00 EUR 0 0 III/2002 4.500,45 EUR 9.984,53 EUR 88.021 195.280 IV/2002 984,75 EUR 2.176,62 EUR 19.260 42.570 I/2003 4.918,99 EUR 9.019,71 EUR 96.207 196.410 II/2003 5.743,76 EUR 14.288,83 EUR 112.338 279.465

Nach § 9 Abs. 1 des seit dem 1. Juli 2003 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (HVM) erhalten - "nach Maßgabe des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#)" - alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten für punktzahlbewertete Leistungen ein maximal abrechenbares individuelles Punktzahlvolumen (Individualbudget). § 9 Abs. 2 HVM regelt: Leistungen, die über das maximal abrechenbare individuelle Punktvolumen hinaus abgerechnet werden, unterliegen einer Kürzung auf dieses Punktvolumen. Die nach Kürzung verbleibenden maximal zulässigen punktzahlbewerteten Leistungen werden mit einer Fachgruppenquote multipliziert. Das sich daraus ergebende individuelle Punktzahlvolumen wird mit 5,11 Cent vergütet. Die Fachgruppenquote ergibt sich, indem die zur Vergütung stehende Honorarsumme der Fachgruppe, nach vorherigem Abzug der Eigenlabor-Analysekosten der Fachgruppe, durch das Produkt des maximal zulässigen Punktzahlvolumens der Fachgruppe mit 5,11292 Cent dividiert wird. Nach § 9 Abs. 3 HVM werden für die jeweiligen Fachgruppen durchschnittliche Punktzahlengrenzwerte ermittelt; für Allgemeinmediziner beträgt der Fachgruppengrenzwert 324.004 Punkte (Primärkassen) bzw. 243.005 Punkte (Ersatzkassen). Die Berechnung des Individualbudgets erfolgt nach § 9 Abs. 4 HVM grundsätzlich auf Basis des Bemessungszeitraums der Quartale I/2002 bis IV/2002.

Die Beklagte berechnete das Individualbudget der Klägerin zunächst nach dem Durchschnitt der Quartale I bis IV/2002 und kam dabei zu durchschnittlichen Individualbudget-Umsätzen pro Quartal in Höhe von 4.234,56 Euro (Primärkassen, entsprechend 82.821 Punkten) bzw.

9.045,54 Euro (Ersatzkassen, entsprechend 176.915 Punkten).

Mit Schreiben vom 30. Juli 2003 beantragte die Klägerin eine Neuberechnung ihres Individualbudgets und wies dabei auf ihre Krankheitszeiten bzw. das Ruhen ihrer Zu-lassung in den Jahren 2001 und 2002 hin.

Mit Bescheid vom 15. Dezember 2003 legte die Beklagte der Festsetzung des Individualbudgets nun die Umsätze in den Quartalen I und II/2003 zugrunde, was zu durchschnittlichen Individualbudget-Umsätzen pro Quartal in Höhe von 5.331,38 Euro (Primärkassen, entsprechend 104.273 Punkten) bzw. 11.654,27 Euro (Ersatzkassen, entsprechend 227.938 Punkten) führte.

Zur Begründung ihres hiergegen erhobenen Widerspruchs führte die Klägerin an, diese Festsetzung entspreche in keiner Weise dem bis zum Eintritt der Erkrankung bestehenden Leistungsniveau ihrer Praxis. Aufgrund ihrer bis 3. März 2003 währenden Erkrankung und der damit verbundenen Anlaufschwierigkeiten verbiete sich eine Bezugnahme auf die ersten beiden Quartale 2003. Für die Bemessung des Individualbudgets sei das Jahr 2000 heranzuziehen, das das eigentliche Leistungsniveau der Praxis zutreffend abbilde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. März 2004 entschied die Beklagte, dass die Klägerin als Jungpraxis im Sinne von § 9 Abs. 4 Buchst. c HVM behandelt werden müsse und ihr daher ein Wachstum bis zum jeweiligen durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert ihrer Fachgruppe zu gewähren sei. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die Einstufung als Altpraxis, die ihr ein Wachstum von nur drei Prozent jährlich ermögliche, werde dem Umstand nicht gerecht, dass sie ihre Zulassung in den Jahren 2001 und 2002 zeitweise habe ruhen lassen und ihre Praxistätigkeit am 1. Dezember 2002 quasi neu aufgenommen habe. Als Jungpraxis dürfe die Klägerin nun über 20 Monate hinweg ohne Begrenzung bis zum durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert ihrer Fachgruppe wachsen.

Einen neuerlichen Antrag der Klägerin auf Änderung ihres Individualbudgets lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15. September 2004, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2005, ab.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin im Wesentlichen geltend gemacht: Nach wie vor begehre sie, der Berechnung des Individualbudgets das Jahr 2000 zugrunde zu legen. Die Festlegung auf den durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert ihrer Fachgruppe lasse unberücksichtigt, dass in ihre Gesamtabrechnung vor und auch nach der Erkrankung zu etwa zwei Dritteln Ersatzkassen- und nur etwa zu einem Drittel Primärkassenpunkte eingingen. Darin liege eine atypische Praxisstruktur. Eine andere Punktgewichtung zwischen Primär- und Ersatzkassenpunkten sei daher zwingend.

Auf Aufforderung des Sozialgerichts hat die Beklagte das Individualbudget der Klägerin auf Grundlage des Jahres 2000 fiktiv berechnet. Mit einem durchschnittlichen Umsatz von 7.702,94 Euro (Primärkassen) bzw. 19.358,72 Euro (Ersatzkassen) sowie einem durchschnittlichen Punktzahlvolumen von 149.876,64 (Primärkassen) bzw. 378.623,52 (Ersatzkassen) habe die Klägerin im Primärkassenbereich deutlich unter und im Ersatzkassenbereich deutlich über dem Fachgruppendurchschnitt gelegen (324.004 Punkte/Primärkassen bzw. 243.005 Punkte/Ersatzkassen). Mit ihrem Gesamtumsatz habe die Klägerin im Jahr 2000 aber unter demjenigen der Fachgruppe gelegen (108.246,62 Euro gegenüber 119.365,69 Euro). Insgesamt bestehe kein Anlass zu einer abweichenden Festsetzung des Individualbudgets, denn seit dem dritten Quartal 2003 seien gegenüber dem Jahr 2000 sowohl die Fallzahlen als auch die Leistungsanforderung in Punkten gesunken. Das Jahr 2000 sei damit nicht repräsentativ für den Umfang, auf den die Klägerin ihre vertragsärztliche Tätigkeit dauerhaft ausgerichtet habe.

Mit Urteil vom 28. Februar 2007 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Erhöhung des maximal abrechenbaren Punktzahlvolumens auf der Grundlage des Jahres 2000. Sie könne nicht mehr verlangen als die von der Beklagten verfügte Einstufung wie eine Jungpraxis nach § 9 Abs. 4 Buchst. c HVM. Allein die Anknüpfung an das Jahr 2000 sei unstatthaft, weil dieses – was die Zahlen der Folgejahre belegten – kein maßgebliches Indiz für den Umfang sei, auf den die Klägerin ihre vertragsärztliche Tätigkeit ausgerichtet habe. Es verstoße nicht gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit, dass es der Klägerin verwehrt bleibe, im Ersatzkassenbereich über den Fachgruppendurchschnitt zu wachsen, denn die Erhaltung bloßer Verdienstchancen sei nicht rechtlich geschützt. Gegen das ihr am 28. März 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 13. April 2007 erhobene Berufung der Klägerin. Sie dürfe nicht als Jungpraxis behandelt werden. Wie allen anderen Vertragsärzten auch stehe es ihr zu, ein Individualbudget auf der Grundlage des erarbeiteten Standes der Praxis zu erhalten. Dieser habe sich durch eine weit überdurchschnittliche Behandlung von Ersatzkassenpatienten ausgezeichnet.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Februar 2007 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 15. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2004 sowie den Bescheid vom 15. September 2004 in der Gestalt in des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2005 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, über ihr Individualbudget unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beklagte hat auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass für den Zeitraum 1. Juli 2003 bis 31. Dezember 2008 nur die Honorarfestsetzungsbescheide für die Quartale IV/2003 und I bis III/2008 bestandskräftig geworden seien. Die Bescheide für alle übrigen Quartale seien nicht bestandskräftig.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig und begründet. Sie hat Anspruch auf Neufestsetzung ihres Individualbudgets, denn die von der Beklagten vorgenommene Einstufung als "Jungpraxis" und die damit einhergehende Orientierung des Individualbudgets an den durchschnittlichen Punktzahlengrenzwerten ihrer Fachgruppe ist rechtswidrig.

Die Klägerin ist rechtsschutzbedürftig. Die Höhe des maximal abrechenbaren individuellen Punktzahlvolumens (Individualbudget) ist einer eigenständigen Klärung auch losgelöst von der Anfechtung eines konkreten Honorarbescheids zugänglich. Weil die Honorarbescheide für den Zeitraum 1. Juli 2003 bis 31. Dezember 2008 noch nicht sämtlich bestandskräftig geworden sind, ist für eine Neufestsetzung des Individualbudgets der Klägerin grundsätzlich noch Raum, denn sie kann einen höheren Honoraranspruch nach sich ziehen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 3. Februar 2010, [B 6 KA 31/08 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 12 und 14).

Der seit dem 1. Juli 2003 geltende HVM der Beklagten sah als zentrales Steuerungs- und Vergütungsinstrument ein maximal abrechenbares individuelles Punktzahlvolumen (Individualbudget) vor, welches alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten für punktzahlbewertete Leistungen erhielten. Als Bemessungszeitraum waren die Quartale I/2002 bis IV/2002 vorgesehen. Mit den gesetzlichen Regelungen zur Honorarverteilung (insbesondere § 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch [SGB V]) und dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist dies grundsätzlich vereinbar (vgl. nur Bundessozialgericht, Urteil vom 10. Dezember 2003, [B 6 KA 54/02 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 13 ff.).

In begründeten Fällen konnte ein Leistungserbringer gemäß § 9 Abs. 9 HVM beim Vorstand eine Neufestsetzung seines Individualbudgets beantragen, u.a. wegen längerer Erkrankung im Bemessungszeitraum. Hieran gemessen bestand im Falle der Klägerin begründeter Anlass zu anderweitiger Festsetzung des Individualbudgets, denn im Bemessungsjahr 2002 war sie über sechs Monate arbeitsunfähig, was teilweise mit einem Ruhen ihrer Zulassung verbunden war.

Ihre von der Beklagten vorgenommene Einstufung als Jungpraxis ist indessen zur Überzeugung des Senats von vornherein sachwidrig, denn die Klägerin war bereits seit 1991 vertragsärztlich tätig.

§ 9 Abs. 4 Buchst. c HVM sah insoweit vor, dass einem Vertragsarzt, der am 1. Juli 2003 im Bereich der Beklagten noch nicht länger als 20 Quartale zugelassen war ("Jungpraxis") und mit seinem Individualbudget unterhalb des durchschnittlichen Punktzahlengrenzwerts seiner Fachgruppe lag, bis zum Erreichen der Niederlassungsdauer einschließlich des 20. Quartals ein Zuwachs bis zum durchschnittlichen Punktzahlengrenzwerts seiner Fachgruppe gestattet sein sollte. Diese Regelung trug der Vorgabe Rechnung, dass unterdurchschnittlich abrechnende Praxen – typischerweise Neu- und Jungpraxen – die Möglichkeit haben müssen, bis zum Durchschnittssatz der Fachgruppe zu wachsen (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 25 f.).

Die Heranziehung dieser Vorschrift ist hier umso weniger sachgerecht, als die Klägerin im Jahre 2000 – vor Beginn ihrer Erkrankung im Mai 2001 – im Ersatzkassenbereich mit durchschnittlichen Quartalsumsätzen von 378.623 Punkten deutlich über dem Fachgruppendurchschnitt von 243.005 Punkten lag. Es erscheint sachwidrig und mit der Grundidee der Bemessung des Individualbudgets an den Umsätzen zurückliegender Zeiträume unvereinbar, der Klägerin diesen Besitzstand durch eine erzwungene Beschränkung auf den Punktzahlengrenzwert einer Jungpraxis zu nehmen.

Für die Neuberechnung des Individualbudgets der Klägerin wird die Beklagte einen Abschnitt von vier Quartalen als Bemessungszeitraum heranzuziehen haben; so sieht es auch § 9 Abs. 1 HVM vor. Von vornherein untauglich wäre es daher, sich auf die Quartale I und II/2003 zu beschränken, zumal der Umsatz der Klägerin im Quartal I/2003 krankheitsbedingt noch stark unterdurchschnittlich war. Für angezeigt hält der Senat es vielmehr, das Individualbudget der Klägerin anhand der Quartale II/2000 bis I/2001 zu bemessen, denn dies sind die letzten hier zusammenhängenden repräsentativ abgerechneten Quartale vor Beginn der Erkrankung der Klägerin. Die Neuberechnung des Individualbudgets wird dann gegebenenfalls eine Rückzahlung von Honorar im Primärkassenbereich nach sich ziehen, denn hier dürfte das Individualbudget dann unter den bislang vergüteten Punktzahlvolumina liegen. Hingegen dürfte aber die deutliche Heraufsetzung des Individualbudgets im Ersatzkassenbereich zu einer Nachvergütung führen. Dass die Umsätze der Klägerin in den späteren Jahren gegebenenfalls hinter denen des Bemessungszeitraums II/2000 bis I/2001 zurückgeblieben sind, spielt bei alledem keine Rolle, denn die Bemessung des Individualbudgets hat im Falle einer Altpraxis rückblickend zu erfolgen; sollte die Klägerin vor allem im Ersatzkassenbereich ihr Budget in Folgezeiträumen nicht ausschöpfen, fiel dies allein ihr selbst zur Last. Im Übrigen bleibt es der Beklagten unbenommen, das Individualbudget der Klägerin für spätere Zeiträume herabzusetzen, wenn die Leistungsanforderungen dauerhaft hinter dem geltenden Individualbudget zurückbleiben sollten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2](#), [162 Abs. 3](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-03-03