

S 3 KA 16/00

Land

Hamburg

Sozialgericht

SG Hamburg (HAM)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 3 KA 16/00

Datum

28.08.2002

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 3/03 R

Datum

10.03.2004

Kategorie

Urteil

Abänderung des Honorarbescheides,

Aufhebung des Widerspruchsbescheides und Verpflichtung der Beklagten zu Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts

Tatbestand:

Strittig ist die Höhe des dem Kläger im Quartal I/99 zustehenden ärztlichen Honorars.

Der Kläger ist seit mehr als 16 Quartalen als Praktischer Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg zugelassen.

Mit Honorarabrechnungsbescheid vom 26.8.1999 setzte die Beklagte das dem Kläger für das Quartal I/99 zustehende Honorar fest. Dabei kürzte sie die abzurechnenden Punktzahlen in Anwendung der Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung nach § 9 Abs. 7 ihres Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) von 853.841, 7 auf 820.456, 2 Punkte, also um 33.385, 5 Punkte. Dabei legte sie einen Fallzahlenanstieg der Fachgruppe von 669 im Vorjahresquartal auf 751 im Abrechnungsquartal und des Klägers von 636 auf 753 Fälle zugrunde und bestimmte eine Fallzahlzuwachsbeschränkung auf 21 Fälle sowie eine individuelle Kürzungsquote nach Anlage J HVM von 96, 09 %.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger mit Schreiben vom 3.9.1999, auf dessen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird, Widerspruch und verwies darauf, dass Ursache des Fallzahlzuwachses die Übernahme von Patienten aus anderen Praxen sowie eine Urlaubsvertretung gewesen sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 15.12.1999 zurück. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass die aus der verbindlichen Bestimmung des § 9 Abs. 7 HVM resultierende Honorarabstaffelung rechnerisch zutreffend angewandt worden sei und die vom Kläger vorgetragene Argumente auch im Einzelfall keine andere Entscheidung rechtfertigen könnten. Eine Überprüfung der Abrechnung habe ergeben, dass der Kläger als Folge der angeführten Praxisaufgaben im Quartal I/99 lediglich zwei Patienten der Kollegin K. und 14 Patienten der Kollegin H. behandelt habe. Auch die vom Kläger angeführte wechselseitige Praxisvertretung mit dem Kollegen Sch. sei nicht geeignet, um von einer Honorarabstaffelung Abstand zu nehmen.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 15.12.1999 richtet sich die vom Kläger am 7.1.2000 erhobene Klage. Zur Begründung hat der Kläger mit Schreiben vom 1.2.2000 und 19.6.2001, auf deren weiteren Inhalt Bezug genommen wird, ausgeführt, dass der Zuwachs der Patientenzahl von ihm nicht absichtlich herbeigeführt worden, sondern schicksalhaft erfolgt sei. Zum einen habe er Patienten der Kolleginnen H. und K. übernommen, welche ihre Praxis aus Altersgründen aufgeben hätten; zum anderen habe er eine Praxisvertretung für den Kollegen Sch. am 1.2. und vom 8. bis 19.3.1999 übernommen, wodurch der größte Teil des – der beigelegten Anlage zu entnehmenden – Patientenzuwachses entstanden sei. Es liege keine Doppelbegünstigung, sondern eine Doppelbestrafung durch Praxisbudgets und zusätzliche Verlagerung des Vertretungsrisikos vor.

Die Kläger beantragt,

den Honorarbescheid der Beklagten vom 26.8.1999 abzuändern, den Widerspruchsbescheid vom 15.12.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie mit Schriftsatz vom 13.2.2001 zunächst auf die Gründe der angefochtenen Bescheide Bezug genommen und mit weiterem Schriftsatz vom 7.5.2001 ausgeführt, dass die von der Beklagten eingeführte Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung sinnvoll und sachgerecht sei; sie beinhalte zielerreichungskonforme Ausnahmetatbestände für junge Praxen in der Aufbauphase, für Praxisübernahmen sowie für krankheitsbedingt geringere Praxistätigkeit im Vergleichsquartal. Zutreffend sei keine Ausnahme für Vertretungsfälle vorgesehen, da diese eine maßgebliche Ursache für die Zunahme der insgesamt abgerechneten Fallzahlen und damit für den Punktwerrückgang seien; eine Ausnahme würde zu einer unberechtigten Doppelbegünstigung der betroffenen Praxen führen und insgesamt die Zielsetzung der Regelung unterlaufen. Ergänzend wird auf den weiteren Inhalt des Schriftsatzes vom 7.5.2001 Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 22.1.2002, auf den Bezug genommen wird, wurde dem Kläger gemäß § 9 Abs. 11 HVM für das Quartal I/99 eine Nachvergütung in Höhe von 10.683, 36 Punkten gewährt.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind (im Umfang des Streitgegenstandes) rechtswidrig.

Streitgegenstand ist ausschließlich die Frage, ob die Beklagte berechtigt war, das dem Kläger für das Quartal I/99 zustehende vertragsärztliche Honorar durch Anwendung der in § 9 Abs. 7 HVM geregelten Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung zu vermindern. Dies ist nicht der Fall.

Nach § 9 Abs. 7 des HVM der Beklagten in der im Quartal I/99 maßgeblichen Fassung unterliegen die Ärzte einer Fallzahlzuwachsbegrenzung, wenn der prozentuale Zuwachs der budgetrelevanten Behandlungsfälle einer Gruppe 5 % der durchschnittlichen Fallzahl der Gruppe im Vorjahresquartal überschreitet und dadurch der Punktwert der Gruppe erheblich beeinträchtigt wird (Satz 1). Hierzu werden 3 % der durchschnittlichen Fallzahl der Gruppe im Vorjahresquartal als absolute Zahl ermittelt (Satz 2). Überschreitet die Fallzahlzunahme einer Praxis diese Zahl, wird die anzuerkennende Honorarforderung im Maße dieser Überschreitung wie folgt abgestaffelt: für jeden zusätzlichen Fallzahlanteil in Höhe der zulässigen Steigerungsanzahl nach Satz 2 erfolgt eine Absenkung der Punktzahl um 10 % gemäß Anlage J (Satz 3).

Die nachfolgenden Absätze des § 9 HVM enthalten Sonder- und Ausnahmeregelungen für neu in eine Gemeinschaftspraxis eintretende Ärzte (Abs. 8), für krankheitsbedingte Nichtausübung der Praxis im Vorjahresquartal (Abs. 9), für die Übernahme einer Praxis (Abs. 9a) und für Ärzte, die weniger als 16 Quartale abgerechnet haben (Abs. 10).

§ 9 Abs. 11 HVM enthält eine Ausgleichsregelung für Ärzte, die in einzelnen Quartalen unterhalb der Fallzahlbegrenzung gelegen haben.

Zwar hat das BSG die grundsätzliche Zulässigkeit derartiger Regelungen in seinen Urteilen vom 13.3.2002 ([B 6 KA 1/01 R](#), [B 6 KA 13/01 R](#), [B 6 KA 14/01 R](#), [B 6 KA 35/01 R](#) und – insoweit – auch [B 6 KA 48/00 R](#)) bestätigt. Rechtsgrundlage der Regelung ist [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) (a.F.) i.V.m. der Vereinbarung zur Einführung der Praxisbudgets.

Ebenso ist nicht zu beanstanden, dass der HVM der Beklagten anstelle einer Zuwachsgrenze von 5% eine solche von lediglich 3% vorsieht. Hierzu hat bereits das BSG in seinem Urteil vom 13.3.2002 ([B 6 KA 48/00](#) S. 12/13) ausgeführt, dass niedrigere Grenzen zulässig seien, sofern gewährleistet sei, dass dem Vertragsarzt ein gewisses kontinuierliches Fallzahlwachstum möglich sei. Im Rahmen seines Gestaltungsspielraums könne der Satzungsgeber alternativ eine Zuwachsgrenze von 5%, verbunden mit einem Vergütungsausschluss für darüber hinausgehende Fälle, festlegen oder aber auch niedrigere prozentuale Zuwächse mit einer Vergütungsabstaffelung verbinden (BSG a.a.O. S. 13). Letzteres entspricht der Regelung in § 9 Abs. 7 des HVM der Beklagten. Sie belässt in jedem Fall eine Steigerung von 3% und vergütet die darüber hinausgehenden Leistungen abgestaffelt.

Die Beklagte hat die geltende Regelung auch zutreffend angewandt.

Der HVM der Beklagten verstößt jedoch insoweit gegen höherrangiges Recht, als er in die Begrenzungsregelung nach § 9 Abs. 7 HVM auch Praxen mit einbezieht, deren maßgebliche Fallzahl – wie die des Klägers – im Vorjahresquartal unterhalb des Durchschnitts der Fachgruppe gelegen hat.

Das BSG hat in seinen Urteilen vom 13.3.2002 – wenn auch obiter dictum –

auf seine bisherige Rechtsprechung hingewiesen und wiederholt, es sei mit dem aus [Art. 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz abzuleitendem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht vereinbar, Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl daran zu hindern, ihren Umsatz durch Zugewinn von Patienten zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu steigern ([B 6 KA 1/01 R](#) S. 13, ebenso [B 6 KA 14/01](#) S. 13 und [B 6 KA 35/01](#) S. 12); diese Erwägungen gälten für den vertragsärztlichen Bereich in gleicher Weise (a.a.O.).

Nach dieser, zu absolut individual-bezogenen Honorarbegrenzungsregelungen im vertragszahnärztlichen Bereich ergangenen, Rechtsprechung (siehe hierzu Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 85 RdNr. 250 ff.) sind derartige Honorarbegrenzungsregelungen, zu denen wegen ihrer Bezugnahme auf die individuellen Fallzahlen des Vorjahresquartals auch die in Rede stehende Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung gehört, dann nicht mit höherrangigem Recht – insbesondere dem aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit folgenden Differenzierungsgebot – vereinbar, wenn sie die bereits zitierten Folgen haben (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 27](#), S. 189, 195 und [BSGE 83, 52](#), 55 = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#), S. 200, 203 sowie die weiteren Urteile vom 21.10.1998 – [B 6 KA 60/97](#), 66/97, 67/97, 68/97, 72/97, 73/97, 74/97 und 35/98 R; BSG, Urteil vom 28.4.1999, [B 6 KA 63/98 R](#)).

Zur Begründung hatte das BSG seinerzeit ausgeführt, dass bei kleinen, namentlich bei neu gegründeten Praxen der Schluss, dass das über viele Jahre hinweg relativ konstante Umsatzniveau einen zuverlässigen Indikator des von dem einzelnen Vertrags(zahn)arzt gewünschten oder maximal erreichbaren Ausmaßes seiner Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung darstelle, zumindest in dieser Allgemeinheit nicht gerechtfertigt sei ([BSGE 83, 52, 58 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#), S. 200, 207 sowie die weiteren Urteile vom 21.10.1998, [B 6 KA 67/97 R](#), 68/97 R, 72/97 R, 74/97 R und 35/98 R). Diese Praxen würden an einer Umsatzsteigerung auf das von ihnen angestrebte bzw. zumindest auf das durchschnittliche Umsatzniveau gehindert und auf diese Weise in einer betriebswirtschaftlich ungünstigen Umsatz- und Erlössituation festgehalten (BSGE a.a.O., S. 59/60 = SozR a.a.O. S. 209). Die Honorarbegrenzungsregelungen seien mithin so auszugestalten, dass allen Praxen die Erreichung eines durchschnittlichen Umsatzes ermöglicht werde (BSG a.a.O.).

Der HVM der Beklagten bezieht demgegenüber alle Ärzte einer Gruppe ein (§ 9 Abs. 7) und sieht eine Ausnahme lediglich für Anfängerpraxen (Ärzte mit weniger als 16 abgerechneten Quartale) mit unterdurchschnittlicher Fallzahl vor (§ 9 Abs. 10). Durch die Regelung wird dem nicht unter die Anfängerregelung fallenden Kläger daher die Möglichkeit genommen, von seiner im maßgeblichen Bezugsquartal (vorliegend dem Vorjahresquartal I/98) mit 636 Fällen unter dem Fachgruppenschnitt von 669 Fällen liegenden Fallzahl zum Durchschnitt der Fachgruppe aufzuschließen.

Es sind auch keine Gründe dafür ersichtlich, die entgegen der zitierten Rechtsprechung des BSG, der die Kammer folgt, eine Einbeziehung älterer Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl in die Begrenzungsregelung rechtfertigen könnten.

Dass die Fallzahlzuwachsregelung der Beklagten erst greift, wenn die gesamte Gruppe einen Fallzahlzuwachs von mehr als 5 % aufweist, ist ohne Belang, da der Kläger nicht für das Verhalten seiner Gruppe verantwortlich ist.

Auch der Entscheidung dem BSG vom 13.3.2002 ([B 6 KA 35/01 R](#)) kann nichts dafür entnommen werden, dass es eine Ausnahmeregelung für ältere kleine Praxen als entbehrlich ansieht. Zwar hatte das BSG dort im Anschluss an seine (bereits zitierten) Hinweise zu Praxen mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen ausgeführt, dass der der rechtlichen Prüfung unterliegende HVM (der KV Pfalz) dem dadurch Rechnung trage, dass Praxisanfänger und Praxisübernehmer nur von Kürzungen betroffen sind, wenn sie eine Fallzahl von mehr als 105% der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl ihrer Fachgruppe aufweisen (a.a.O. S. 12). In den weiteren Entscheidungen vom 13.3.2002 ([B 6 KA 1/01 R](#), S. 13 und [B 6 KA 14/01 R](#), S. 12) hatte das BSG demgegenüber den HVM (der KV Nordrhein) gebilligt, weil nur Ärzte erfasst wurden, die im Vergleichszeitraum mehr als 100 % der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl ihrer Fachgruppe aufzuweisen hatten.

Den zitierten Ausführungen des BSG im Verfahren [B 6 KA 35/01 R](#) kann nicht entnommen werden, dass es es als hinnehmbar ansieht, bei Fallzahlbegrenzungsregelungen lediglich Anfängerpraxen, nicht aber auch sonstige kleine Praxen zu schützen. Zwar hat es in der genannten Entscheidung - im Gegensatz zu den Parallelentscheidungen - nur auf die Regelung der dortigen Beklagten zu Anfängerpraxen abgestellt, wobei es denkbar (wenn auch dem Tatbestand nicht zu entnehmen) ist, dass der dortige HVM keine generelle Ausnahmeregelung für kleine Praxen enthält. Diesem Umstand kann aber nicht entnommen werden, dass das BSG damit das Fehlen einer entsprechenden Regelung im HVM gebilligt hat, da dies in Widerspruch zu den vorangegangenen Ausführungen stünde und zudem davon ausgegangen werden kann, dass das BSG eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung näher begründet hätte. Wie bereits zitiert, hat das BSG in den Entscheidungsgründen ohne weitere Differenzierung Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl angeführt und zudem ausdrücklich auf seine Urteile vom 21.10.1998 Bezug genommen, in denen es - im Verfahren [B 6 KA 35/98](#) übrigens entgegen der vorangegangenen, nur Anfängerpraxen begünstigenden Entscheidung der Kammer vom 18.2.1998 ([3 KA 319/97](#)) - allen Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl das Recht zum ungehinderten Zugewinn von Patienten bis zum Durchschnittswert zugestanden hatte.

Im übrigen waren in jenem Verfahren Ausführungen zu Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl entbehrlich, weil nicht entscheidungserheblich. Bei dem Kläger im Verfahren [B 6 KA 35/01 R](#) handelte es sich um einen Arzt, der eine Praxis übernommen hatte und dem daher entsprechend dem maßgeblichen HVM die Vergleichsfallzahl des Praxisvorgängers zuerkannt worden war. Diese Vergleichsfallzahl lag notwendiger Weise über dem Durchschnitt, da nach den Regelungen des dortigen HVM Fallzahlbegrenzungsregelungen bei Praxisübernehmern nur Anwendung finden, wenn sie eine Fallzahl von mehr als 105% der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl ihrer Fachgruppe aufweisen.

Nach alledem waren die angefochtenen Bescheide der Beklagten insoweit abzuändern bzw. aufzuheben, als dem Kläger in Anwendung der Fallzahlzuwachsregelung Honoraranteile gekürzt worden sind und kein Ausgleich im Rahmen des § 9 Abs. 11 HVM erfolgt ist.

Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist es nicht Sache des Gerichts, sondern der für die Normsetzung zuständigen Vertreterversammlung der Beklagten, im Rahmen des ihr zustehenden normativen Ermessens zu entscheiden, mit welchen Mitteln und in welcher Weise sie den rechts- bzw. verfassungswidrigen Zustand beseitigen will ([BSGE 73, 131, 141 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 4](#), S. 18, 29; vgl. auch BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 16](#), S. 97, 107 und BSG, Urteil vom 21.10.1998, [B 6 KA 74/97 R](#) S. 14/15).

Die Kammer konnte es offen lassen, ob die vom Kläger angeführten Gründe (Übernahme von Patienten anderer Praxen, Praxisvertretung) den Klageanspruch gerechtfertigt hätten. Sie weist in diesem Zusammenhang allerdings darauf hin, dass der HVM der Beklagten keine Ausnahmeregelung (Härteregelung) vorsieht. Während dies für normale Vertretungsfälle hinnehmbar sein mag, könnten sich etwa dann rechtliche Probleme ergeben, wenn der Fallzahlzuwachs auf überraschende Änderungen in der Versorgungsstruktur einer bestimmten Region zurückzuführen ist (siehe hierzu Engelhard in Hauck/Noftz SGB V, K § 85 RdNr. 254i und die dort angeführte BSG-Rechtsprechung).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-09-08