

S 27 KA 250/12

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
27

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 250/12

Datum
12.08.2015
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Klagen werden abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten der Verfahren. Der Streitwert wird insgesamt auf 31.520,64 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anpassung des Regelleistungsvolumens (RLV) wegen anerkannter Praxisbesonderheiten, um Honorarbescheide und um eine Anpassung des RLV wegen Praxisanierung.

Der Kläger ist als Facharzt für Orthopädie im Bereich der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er erbringt im Rahmen der ambulanten minimal-invasiven Schmerztherapie Leistungen nach GOP 30731 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM; Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie, einzeltig oder mittels Katheder (auch als Voraussetzung zur Applikation zystostatischer, antiphlogistischer oder Immunsuppressiva Substanzen) mit kontinuierlichem EKG-Monitoring, kontinuierlicher Pulsoxymetrie und Überwachung von bis zu zwei Stunden) sowie GOP 34503 EBM (bildwandlergestützte Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Gelenkkörpern und / oder Gelenkfacetten der Wirbelsäule mit Überwachung über mindestens 30 Minuten und Dokumentation). Die Beklagte erkannte diese Leistungen als Praxisbesonderheiten an und zahlte z.B. mit Bescheid vom 2.3.2011 für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 als Nachvergütung für diese Praxisbesonderheiten 107.725,15 EUR.

Auf den Antrag des Klägers vom 26.8.2010 vergütete die Beklagte für die anerkannten Praxisbesonderheiten für die Quartale 1/2011 bis 3/2011 63.193,52 EUR nach. Hiergegen legte der Kläger am 15.5.2012 Widerspruch ein, weil er die von der Beklagten angewandte Berechnungsmethode nicht für sachgerecht hielt. Er hätte von der Beklagten erwarten können, dass sie ihm vorher mitteile, wenn sie ihre Berechnungsmethode für die Praxisbesonderheiten zu seinen Ungunsten ändere.

Mit Bescheid vom 21.2.2012 berechnet die Beklagte das Honorar des Klägers für das dritte Quartal 2011. Das Honorar betrug 85.040,79 EUR brutto. Im RLV / qualitätsbezogenem Zusatzvolumen (QZV) wurden insgesamt 57.194,07 EUR vergütet, worin eine quotierte Vergütung von 4.525,62 EUR für eine Überschreitung des RLV / QZV in Höhe von 60.131,66 EUR enthalten war. Gegen den Honorarbescheid legte der Kläger am 6.3.2012 Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.9.2012 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Nachvergütung für die anerkannten Praxisbesonderheiten sei zutreffend berechnet. Mit dem RLV- bzw. QZV-Aufschlag für anerkannte Praxisbesonderheiten solle eine überproportionale RLV- bzw. QZV-Überschreitung und eine daraus resultierende ungerechtfertigte Mindervergütung ausgeglichen werden. Ein solcher Vergütungsausgleich für anerkannte Praxisbesonderheiten sei allerdings nur insoweit möglich, als die Mindervergütung durch die Praxisbesonderheit bedingt sei. Die von den Krankenkassen geleistete morbiditäts-bedingte Gesamtvergütung (MGV) decke die Honorarforderungen der Vertragsärzte insgesamt nicht ab. Die entstehenden Honorardefizite seien von allen Vertragsärzten gleichermaßen zu tragen. Das gelte auch für die Honorierung anerkannter Praxisbesonderheiten. Deshalb könne ein Vergütungsausgleich für anerkannte Praxisbesonderheiten nur bis zur Grenze der arztgruppendurchschnittlichen Vergütung im RLV- bzw. QZV-Bereich und nicht mit den vollen Preisen der Euro-Gebührenordnung erfolgen. Die Beklagte habe auch den Berechnungsmodus gegenüber den Vorquartalen ändern dürfen. Ein Vertrauensschutz bestehe insoweit nicht. Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29.6.2011 ([B 6 KA 17/10 R](#)) habe über die Grundsätze der Anerkennung von Praxisbesonderheiten entschieden, nicht aber über den Berechnungsmodus der RLV-Aufschläge bei anerkannten Praxisbesonderheiten. Die Honorarabrechnung für das Quartal 3/2011 sei nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durchgeführt worden. Diese seien für die Beklagte und jeden Vertragsarzt verbindlich. Hiergegen hat Kläger am 10.10.2012 unter dem Aktenzeichen [S 27 KA 250/12](#) Klage erhoben.

Mit Bescheid vom 21.8.2012 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das erste Quartal 2012 in Höhe von 73.076,91 EUR brutto fest.

Das Honorar im RLV / QZV belief sich auf 54.340,62 EUR. Hierin war eine quotierte Vergütung von 4.574,64 EUR für eine Überschreitung des RLV /QZV in Höhe von 73.629,78 EUR enthalten. Hiergegen legte der Kläger am 3.9.2012 Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 17.9.2012 gewährte die Beklagte eine Nachvergütung für anerkannte Praxisbesonderheiten in den Quartalen 4/2011 in Höhe von 19.809,50 EUR und 1/2012 in Höhe von 25.016,55 EUR. Hiergegen legte der Kläger am 26.9.2012 Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 6.12.2012 wies die Beklagte die Widersprüche unter Hinweis auf ihre Begründung im Bescheid vom 14.9.2012 zurück. Ergänzend führte sie aus, die Einbeziehung der GOP 34503 EBM in das QZV Teilradiologie sei mit Blick auf die gebotene Pauschalierung bei der Bildung von QZV sachgerecht. Hiergegen hat der Kläger am 2.1.2013 (S 27 KA 29/13) Klage erhoben.

Am 24.10.2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anpassung seines RLV für das vierte Quartal 2012 wegen seiner Praxisanierung im Basisquartal 2011. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 6.5.2013 ab. Zur Begründung führte sie aus, die vom Kläger zur Abrechnung eingereichten RLV-relevanten Behandlungsfälle für das hier in Rede stehende Quartal überschritten die zur Berechnung herangezogenen Zahl der Behandlungsfälle des Basisquartals um 61 Behandlungsfälle (5,7%). Bei der vorgenannten Steigerung handele es sich nicht um eine starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten, die eine Anpassung aus Gründen der Sicherstellung rechtfertige. Den hiergegen eingelegten am 29.5.2013 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1.8.2013 zurück. Zur Begründung führte sie aus, nach der Verwaltungspraxis werde eine außergewöhnlich starke Fallzahlerhöhung im Sinne des § 31 Verteilungsmaßstab (VM) bei einer Fallzahlsteigerung von mindestens 10% angenommen. Hiergegen hat der Kläger am 28.8.2013 Klage erhoben (S 27 KA 159/13).

Zur Begründung seiner Klagen führt der Kläger aus, es bestehe keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Anerkennung der Praxisbesonderheiten. Die Änderung der Berechnungsmethode hinsichtlich der Vergütung von Praxisbesonderheiten verstoße gegen höherrangiges Recht, insbesondere habe die Beklagte nicht rückwirkend die Berechnungsmethode ändern dürfen. Die Änderung sei auch sachwidrig, weil sie dazu führe, dass lediglich die Praxisbesonderheiten höher vergütet würden. Durch die Praxisbesonderheiten falle aber auch die Vergütung der anderen Leistungen im RLV geringer aus. Dieser Verlust werde nicht vergütet. In Bezug auf den Honorarbescheid sei die GOP 34503 EBM zu Unrecht in das QZV Teilradiologie einbezogen worden, denn es handele sich nicht um diagnostische, sondern therapeutische Leistungen. Auch für Orthopäden sei ein QZV schmerztherapeutische, spezielle Behandlung einzurichten gewesen.

Hinsichtlich der Anpassung des RLV wegen der Praxisanierung habe die Beklagte ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt, wenn sie davon ausgehen, dass sie erst bei einer Veränderung der Zahl der behandelten Versicherten um 10% eine Anpassung vornehmen müsse. Wegen der weiteren Ausführungen des Klägers wird Bezug genommen auf die Schriftsätze seiner Bevollmächtigten.

Der Kläger beantragt, im Verfahren [S 27 KA 250/12](#) den Bescheid der Beklagten vom 24.4.2012 und den Honorarbescheid vom 21.2.2012 beide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.9.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden, im Verfahren S 27 KA 29/13 den Bescheid der Beklagten vom 17.9.2012 in und den Honorarbescheid vom 21.8.2012 beide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6.12.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden und im Verfahren S 27 KA 159/13 den Bescheid der Beklagten vom 6.5.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 1.8.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, erneut über den Antrag des Klägers auf Anpassung des Regelleistungsvolumens im vierten Quartal 2012 zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Klagen abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags nimmt sie Bezug auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden, den Inhalt ihrer Verwaltungsakten und ihrer Schriftsätze.

Mit Beschluss vom 12.8.2015 hat die Kammer die Verfahren [S 27 KA 250/12](#), S 27 KA 29/13 und S 27 KA 159/13 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem führenden Aktenzeichen [S 27 KA 250/12](#) verbunden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakten der Kammer und der Verwaltungsakten der Beklagten. Diese haben vorgelegen und sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig, aber unbegründet. Die Anpassung des RLV wegen anerkannten Praxisbesonderheiten durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden, dazu unter 1. Die Honorarbescheide sind unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen und des VM zutreffend ergangen, dazu unter 2. Zu Recht hat die Beklagte auch eine Anpassung des RLV wegen Praxisanierung im Basisquartal abgelehnt, dazu unter 3.

1. In diesen Verfahren ist nicht streitig, dass Praxisbesonderheiten in den Quartal 1/2011 bis 1/2012 beim Kläger in Bezug auf die von ihm durchgeführte minimal-invasive Schmerztherapie (GOP 30751, 34503 EBM) vorlagen. Aufgrund der Bescheide der Beklagten war auch von der Kammer nicht zu prüfen, ob diese Praxisbesonderheiten zu Recht anerkannt worden sind. Die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Ausnahme vom RLV liegen demnach vor.

Da die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Ausnahme vom RLV vorliegen, hat die Beklagte nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, in welchem Umfang eine Erhöhung des RLV vorzunehmen ist (vgl. Urteil des BSG vom 29.6.2011, [B 6 KA 17/10 R](#), juris, Rdnr. 26). § 8 Abs. 2 des VM begründet ein subjektives Recht des Klägers auf ermessensfehlerfreie Entscheidung der Beklagten über die Änderung des RLV (vgl. zu vergleichbaren Vorschriften BSG, a.a.O., und Landessozialgericht, LSG, Sachsen vom 19.3.2014, [L 8 KA 49/11](#), www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Die Beklagte hat in den hier streitigen Quartalen, die Honoraranforderungen des Klägers für die GOP 30731 und 34503 EBM seinen Honoraransprüche für diese Ziffern gegenüber gestellt und ermittelte, dass die Quote der Auszahlungen zwischen 30% und 50% lag, während die Auszahlungsquote seiner Arztgruppe bei 72% bis 78% lag. Als RLV-Zuschlag wurde dann die Differenz zwischen den beiden Quoten dem Kläger gewährt, was einen Zuschlag für das Quartal 1/2011 von insgesamt 25.47,66 EUR, für das Quartal 2/2011 von 23.860,97 EUR, für das Quartal 3/2011 von 18.857,62 EUR, für das Quartal 4/2011 von 19.809,50 EUR und für das Quartal 1/2012 von 25.016,55 EUR

ergab. Zuvor hatte die Beklagte, ohne dass sie die Berechnungsmethode in den Bescheiden dargelegt hatte bzw. diese vom Kläger erfragt worden war, mit Bescheid vom 2.3.2011 für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 insgesamt 107.725,15 EUR (durchschnittlich pro Quartal 17.954,91 EUR) bzw. mit Bescheid vom 19.9.2011 für die Quartale 3/2010 und 4/2010 insgesamt 24.485,73 EUR (durchschnittlich pro Quartal 12.247,87 EUR) für die anerkannten Praxisbesonderheiten, möglicherweise in Verbindung mit Konvergenzzahlungen nach § 9 VM als Zuschlag zum RLV gewährt.

Die Beklagte war berechtigt, im Rahmen ihres Ermessens, die Berechnungsmethode für den Zuschlag zum RLV zu verändern. Zunächst lag es im Gestaltungsspielraum der Partner der Gesamtverträge die Entscheidung der KV einzuräumen. Nach Satz 2 Nr. 3.7. Teil F des Beschlusses des (Erweiterten) Bewertungsausschusses nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) vom 26.3.2010 einigen sich die Partner der Gesamtverträge über das Verfahren zur Umsetzung von Praxisbesonderheiten. Dies ist mit dem zwischen den Partner der Gesamtverträge vereinbarten VM geschehen. Die Kammer sieht keine Verpflichtung der Partner der Gesamtverträge die Umsetzung des Verfahrens bei Praxisbesonderheiten z.B. dem Vorstand der Beklagten zuzuweisen. Die Partner der Gesamtverträge haben keine abstrakt-generellen Regelungen zur Anpassung des RLV bei Praxisbesonderheiten vereinbart, sondern die Anpassung des RLV in das pflichtgemäße Ermessen der Beklagten gestellt.

Im Rahmen dieses pflichtgemäßen Ermessens war die Beklagte auch berechtigt, eine andere Berechnungsmethode zu wählen, wobei es sich für die Kammer angesichts der Anpassungen des RLV in den Jahren zuvor in Hinblick auf die gezahlten Beträge nicht unbedingt aufdrängt, dass der Kläger durch die neue Berechnungsmethode benachteiligt worden ist.

Selbst wenn man dem Kläger insoweit folgt, so führt eine solche Benachteiligung nicht zu einem Ermessensfehlgebrauch. Zunächst ist es fraglich, ob überhaupt eine Selbstbindung der Verwaltung in Hinblick auf die Berechnung der RLV Anpassung eintreten konnte, wenn die Berechnung zu keinem Zeitpunkt offen gelegt und auch zu keinem Zeitpunkt vor dem ersten Quartal 2011 vom Kläger hinterfragt worden ist.

Des Weiteren hatte die Beklagte einen sachlichen Grund, ihre Berechnungsmethode zu überprüfen und Änderungen vorzunehmen. Auch wenn sich die Rechtsgrundlagen für die Anpassung des RLV wegen Praxisbesonderheiten nicht verändert haben, so durfte die Beklagte die Entscheidung des BSG vom 29.6.2011 ([B 6 KA 17/10 R](#), a.a.O.) zum Anlass nehmen, ihre Verwaltungspraxis hinsichtlich der Anpassung von RLV zu überprüfen und auch auf eine andere Berechnungsmethode, die dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelungen entspricht, umzustellen.

Die Funktion der Ausnahmeregelung bei Praxisbesonderheiten besteht darin, mögliche unbillige Belastungen der generell gerechtfertigten Regelung des RLV zu verhindern. Eine zweckentsprechende Umsetzung der Ausnahmeregelung darf deshalb nicht nur Umstände im Blick haben, die die Abweichung vom typischen Fall (hier minimal-invasive Schmerztherapie) und die dadurch hervorgerufenen Belastungen (Überschreitung des RLV / QZV) ausmachen, sondern es muss auch die mit den RLV und QZV bezweckt generelle Leistungssteuerung / Mengenbegrenzung mit in die Ermessenerwägungen einbezogen werden. Zutreffend hat die Beklagte ausgeführt, dass eine vollständige Verschonung des Klägers von der Leistungssteuerung / Mengenbegrenzung auch in Bezug auf seine Praxisbesonderheiten nicht Betracht kommt. Ansatzpunkt für Praxisbesonderheiten ist der Nachteil, den eine Praxis gegenüber anderen Praxen der Facharztgruppe dadurch erleidet, dass sie im überdurchschnittlichen Maß spezielle Leistungen erbringt. Unter dem Gesichtspunkt des Nachteilsausgleichs ist deshalb nicht möglich, für diese speziellen Leistungen ein überdurchschnittliches Honorar zu fordern, sondern es ist lediglich sicherzustellen, dass diese speziellen Leistungen mit dem durchschnittlichen Honorar der Facharztgruppe vergütet werden.

Der Kläger kann auch nicht einwenden, die Beklagte habe schon deshalb ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt, weil sie rückwirkend, also erst mit Bescheiden vom 24.4.2012 und 17.9.2012 für die bereits abgeschlossenen Quartale 1/2011 bis 1/2012 über die Anpassung des RLV entschieden habe und er deshalb keine Gelegenheit gehabt habe, sich auf die veränderte Berechnung des RLV-Zuschlags einzustellen. Zunächst muss die Kammer darauf hinweisen, dass die Beklagte auch zuvor, so z.B. mit Bescheid vom 2.3.2011 für die Quartale 1/2009 bis 2/2011, immer erst im Nachhinein eine Anpassung des RLV vorgenommen hat, ohne dass der Kläger die "Rückwirkung" beanstandet hat. Im Übrigen dient der Kalkulationssicherheit und gegebenenfalls der Anpassung der Behandlungsweise allenfalls der Zuweisungsbescheid für das RLV / QZV, die der Kläger soweit ersichtlich nicht angegriffen hat, sondern möglicherweise in den streitigen Quartalen darauf vertraut hat, dass später eine Anpassung des RLV / QZV wegen Praxisbesonderheiten vorgenommen wird. Auch dies ergibt aber kein Vertrauensschutz dergestalt, dass eine Anpassung immer in einer bestimmten Höhe oder eine bestimmten Berechnungsweise erfolgt. Schließlich kann die Beklagte im Rahmen der MGV nicht mehr verteilen, als sie zur Verfügung hat und muss für eine angemessene Beteiligung aller an der nicht ausreichenden Gesamtvergütung sorgen. Dass sich die finanziellen Rahmenbedingungen und damit die Vergütungssituation der einzelnen Vertragsärzte verschlechtert hatten, war sicher auch dem Kläger klar.

Nach alledem hat die Beklagte ihren Ermessensspielraum bei der Anpassung des RLV wegen Praxisbesonderheiten nicht überschritten.

2. Auch die angefochtenen Honorarbescheide für das dritte Quartal 2011 und das erste Quartal 2012 sind rechtmäßig. Insbesondere in Hinblick auf die QZV hat sich die Beklagte an die Vorgaben des Bewertungsausschusses gehalten.

Zu Recht hat sie die GOP 34503 in das QZV Teilradiologie eingeordnet. Nach Nr. 1 der Anlage 3 zum Beschluss Teil F des Bewertungsausschusses vom 26.3.2010 werden für die dort genannten Arztgruppen qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) für die im Folgenden genannten Leistungen ermittelt und festgesetzt. Hierzu zählt in der Arztgruppe der Fachärzte für Orthopädie die Leistung GOP 34503 EBM, die im QZV Teilradiologie genannt ist. Diese Festsetzung ist für die Beklagte verbindlich, solange die Partner der Gesamtverträge keine andere Vereinbarung getroffen haben (vgl. Nr. 2 der Anlage 3 zum Beschluss Teil F). Dies ist in Bezug auf die Leistung GOP 34503 EBM nicht der Fall. Ein eigenes QZV für interventionelle Leistungen konnte deshalb von der Beklagten nicht gebildet werden.

In Bezug auf die Leistung GOP 30731 EBM besteht Anlage 3 zum Beschluss Teil F ein QZV schmerztherapeutische spezielle Behandlung. Hier haben jedoch die Partner der Gesamtverträge von der Möglichkeit der Nr. 2 der Anlage 3 zum Beschluss Teil F Gebrauch gemacht und die dort festgesetzten Leistungen mit dem RLV zusammengefasst. Beweggrund dieser Entscheidung war, dass Leistungen des QZV schmerztherapeutische spezielle Behandlung in Hamburg von fast allen Orthopäden abgerechnet werden. Insofern stellt es keine Überschreitung des Gestaltungsspielraums der Partner der Gesamtverträge aufgrund von Nr. 2 der Anlage 3 zum Beschluss Teil F dar, wenn

diese Leistungen ins RLV einfließen.

3. Zu Recht hat die Beklagte es auch abgelehnt, dass RLV des Klägers für das vierte Quartal 2012 anzupassen, weil gegenüber dem Basisquartal (4/2011) eine außer-gewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten eingetreten ist. Gegenüber dem Basisquartal 4/2011 hat der Kläger im Quartal 4/2012 61 Patienten mehr behandelt. Das ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Ebenso wenig ist zwischen den Beteiligten streitig, dass ein außergewöhnlicher und / oder durch den Arzt unverschuldeter Grund, der zu einer niedrigeren Fallzahl im Aufsatzquartal geführt hat, vorlag, denn im vierten Quartal 2011 fand beim Kläger eine Praxisanierung statt, so dass die Annahme nicht fern liegt, dass in diesem Quartal weniger Patienten seine Praxis aufgesucht haben, weil auch die Praxis nach seinen Angaben für einige Zeit geschlossen war.

Nach § 31 Abs. 1 (a) des VM ab dem vierten Quartal 2012 in Verbindung mit Nr. 3.5. des Beschlusses Teil F vom 26.3.2010 kann auf Antrag des Arztes und nach Genehmigung durch die KVH eine Anpassung des RLV /QZV bei einer außer-gewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten erfolgen aufgrund eines außergewöhnlichen Grundes (z.B. Krankheit des Arztes, Praxisschließungen), der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal geführt hat. Die Beklagte füllt den unbestimmten Rechtsbegriff "außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten" dergestalt aus, dass sie bei einer Erhöhung der Zahl der Versicherten über 10% eine außergewöhnlich starke Erhöhung annimmt. Die Grenze ist nach Auffassung der Kammer gerade in Hinblick auf eine einheitliche Verwaltungspraxis grundsätzlich nicht zu beanstanden. Gleichwohl ist diese Grenze stets auch in Zusammenhang mit dem Grund der starken Erhöhung zu sehen. So kann es bei einer Praxis schon von erheblicher Bedeutung und auch finanzieller Belastung sein, wenn z.B. bei einer Schließung einer Arztpraxis in der näheren Umgebung zwar die Zahl der behandelten Versicherten um knapp weniger als 10% steigt, aber absolut mehr als 100 meist ältere Patienten zusätzlich versorgt werden müssen, anders jedoch dann, wenn in einem Quartal 61 Patienten (5,71%) weniger kommen und deshalb im entsprechenden Folgequartal eine geringere Fallzahl zur Verfügung steht. Nicht jede Schwankung in der Zahl der behandelten Versicherten rechtfertigt es, zur Sicherstellung der Versorgung eine Anpassung des RLV/QZV vorzunehmen.

Nach alledem waren die Klagen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs.1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der Streitwert war, mangels anderer Anhaltspunkt für die streitigen Quartale mit Ausnahme des vierten Quartals 2012 in Höhe des Regelstreitwerts mit jeweils 5.000 EUR ([§ 52 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz, GKG) festzusetzen. Für das vierte Quartal 2012 ergibt sich ein Streitwert von 1.520,64 EUR. Dabei hat die Kammer die Berechnung des Klägers auf Blatt 12-13 der Prozessakte S 27 KA 159/13 zu Grunde gelegt. Der Streitwert insgesamt beträgt also für alle Verfahren 31.520,64 EUR.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-09-23