B 6 KA 4/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 57/06
Datum
15.07.2009
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 KA 76/13 WA
Datum
03.12.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 4/15 R
Datum
17.02.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze
In den Quartalen III/2004 bis I/2005 durften entsprechend den Empfehlungen des Bewertungsausschusses die jeweils im Vorquartal geltenden Honorarverteilungsregelungen fortgeführt werden.
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 3. Dezember 2014 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Honorarabrechnungen für die Quartale III/2004 bis I/2005.

2

Die Klägerin ist Fachärztin für Chirurgie und war von 1994 bis 2009 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

3

Den Honorarfestsetzungen für die Quartale III/2004 bis I/2005 legte die Beklagte die als Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bezeichnete Vereinbarung der Beklagten mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen mit gewissen Änderungen für das Quartal III/2004 in der Fassung vom 25.9.2003, für das Quartal IV/2004 idF vom 4.4.2004 und für das Quartal I/2005 - wieder mit einigen Änderungen - idF vom 27.7.2004 zugrunde. Danach wurde die fachärztliche Gesamtvergütung in arzt- und kassengruppenspezifische Honorarkontingente unterteilt. Diese entsprachen dem jeweiligen Anteil der Arztgruppe an der fachärztlichen Gesamtvergütung für die aus dem Kontingent zu finanzierenden Leistungen in den Vergleichsquartalen III/2002 bis II/2003 (§ 13 Abs 2 HVM). Das vom einzelnen Arzt in Ansatz gebrachte Punktzahlvolumen wurde nur innerhalb der Grenzen des praxisbezogenen Regelversorgungsvolumens (pRVV) vergütet. Grundlage des pRVV war der anerkannte Leistungsbedarf der Praxis in Punkten des jeweiligen Vergleichsquartals aus dem Zeitraum Quartal III/2002 bis II/2003. Der Leistungsbedarf wurde "korreliert" mit der Veränderungsrate, die sich aus der Relation des arzt- und kassengruppenspezifischen Gesamtpunktzahlvolumens im Abrechnungsquartal zu dem aus dem Gruppenkontingent zu finanzierenden anerkannten Leistungsbedarf des Vergleichsquartals ergab (Nr 2 Anlage B zum HVM). Aus dem Durchschnitt der pRVV in einer Arztgruppe ergab sich das arztgruppendurchschnittliche Regelversorgungsvolumen (aRVV) (Anlage B zum HVM Nr 4 Buchst a Satz 1). Kleinere Praxen, deren Summe der pRVV kleiner als das aRVV war, erhielten quartalsweise fallbezogene Zusatzvolumina. Das fallbezogene Zusatzvolumen errechnete sich aus der Multiplikation des pRVV-relevanten Fallwertes mit der Fallzahldifferenz zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Quartal des Vorjahres. Das Zusatzvolumen war auf 10 % der Summe der pRVV begrenzt und höchstens bis zum Umfang des aRVV gewährt (Nr 4 Buchst c der Anlage B zum HVM).

4

Mit Bescheid vom 23.2.2005 setzte die Beklagte für das Quartal III/2004 ein Honorar von 25 352,07 Euro fest. Dem lagen ein Fallwert von 46,73 Euro und eine Fallzahl von 538 zugrunde. Das pRVV betrug 604 504,9 Punkte gegenüber dem aRVV von 961 908,5 Punkten. Nach

dem Honorarbescheid vom 24.5.2005 für das Quartal IV/2004 betrug das Honorar der Klägerin 29 503,31 Euro. Der Fallwert betrug 57,66 Euro bei einer Fallzahl von 500. Das pRVV betrug 674 889,2 Punkte bei einem aRVV von 1 031 625,0 Punkten. Mit Honorarbescheid vom 22.8.2005 für das Quartal I/2005 honorierte die Beklagte die Leistungen der Klägerin mit 23 479,44 Euro bei einem Fallwert 46,06 Euro und einer Fallzahl von 503. Das pRVV betrug 452 803,3 Punkte; das aRVV belief sich auf 858 989,5 Punkte. Mit Korrekturbescheiden vom 12.8.2005 und vom 1.9.2005 berichtigte die Beklagte die Honorarbescheide für die Quartale IV/2004 und I/2005 und gewährte der Klägerin fallbezogene Zusatzvolumina für kleine Praxen in Höhe von 629,64 Euro (IV/2004) und 1684,43 Euro (I/2005). Die Beklagte wies die Widersprüche der Klägerin gegen die Honorarbescheide und die Berichtigungsbescheide, mit denen diese sich insbesondere gegen die Höhe der zur Verfügung gestellten pRVV wandte, durch Widerspruchsbescheid vom 25.1.2006 zurück.

5

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG haben die Beteiligten einen Teilvergleich geschlossen, der die Beklagte verpflichtete, der Klägerin für das Quartal I/2005 weitere 1000 Euro zu zahlen, wobei sich beide Seiten einig waren, dass damit der Klägerin für jedes der streitgegenständlichen Quartale ein Zusatzvolumen entsprechend den Vorgaben des HVM gewährt worden sei.

6

Das SG hat die Klage im Übrigen durch Urteil vom 15.7.2009 abgewiesen. Die Beklagte habe die Zusatzvolumina nach Nr 4 Buchst c der Anlage B zum HVM zutreffend berechnet. Darüber hinaus könne die Klägerin keine weitere Erhöhung ihres Praxisbudgets verlangen. Die Regelung der Wachstumsmöglichkeiten für kleine Praxen im HVM sei nicht zu beanstanden.

7

Die dagegen eingelegte Berufung hat das LSG mit Urteil vom 3.12.2014 zurückgewiesen. Zwar verstoße der in den streitbefangenen Quartalen geltende HVM aufgrund der Nichteinhaltung der Vorgaben aus § 85 Abs 4 SGB V in der seit dem 1.1.2004 geltenden Fassung gegen höherrangiges Recht. Dieser Verstoß führe jedoch nicht zur Nichtigkeit der Vereinbarung iS des § 134 BGB. Es sei den Partnern des HVM bereits objektiv nicht möglich gewesen, im Einklang mit den gesetzlichen Regelungen in § 85 Abs 4 Satz 7 und 8 SGB V aF zu handeln, weil die hierfür zwingend erforderlichen Vorgaben des Bewertungsausschusses für die vertragsärztliche Versorgung (BewA) gemäß § 84 Abs 4a SGB V aF nicht vorgelegen hätten. Diese Vorgaben für die Bildung der Regelleistungsvolumina (RLV) habe der BewA erst mit Beschluss vom 29.10.2004 formuliert. In diesem Beschluss habe er auch empfohlen, die bis zum 31.12.2004 gültigen Honorarverteilungsverträge noch bis zum 31.3.2005 anzuwenden und für die Folgequartale eine Übergangsregelung vorgesehen. Damit sei den Partnern der Honorarverteilungsverträge keine Möglichkeit geblieben, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten. Die dem BewA eingeräumte Regelungsbefugnis habe insoweit eine Sperrwirkung gegenüber den Partnern der einzelnen Honorarverteilungsverträge entfaltet. Auch in der Zeit zwischen dem 29.10.2004 (Beschluss des BewA) und dem 1.4.2005 (Inkrafttreten des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM) 2000plus) hätten keine Honorarverteilungsverträge geschlossen werden können, die den inhaltlichen Vorgaben des Beschlusses hinreichend Rechnung getragen hätten, denn der BewA habe in seinen Vorgaben ausdrücklich auf den seinerzeit noch nicht in Kraft befindlichen EBM 2000plus Bezug genommen. Einer rückwirkenden Honorarfestsetzung unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingetretenen Voraussetzungen für ein gesetzeskonformes Handeln stehe der Zweck der Neuregelung - Kalkulationssicherheit und Verhaltenssteuerung - entgegen.

8

Die Regelung für kleine Praxen in Nr 4 Buchst c der Anlage B zum HVM sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Die vorzusehende Wachstumsmöglichkeit für "kleine Praxen" dürfe sich nach ständiger Rechtsprechung auf eine Erhöhung der Fallzahl beschränken. Soweit das BSG zuletzt offengelassen habe, ob eine Steigerung ggf auch durch eine Fallwertsteigerung ermöglicht werden könne oder müsse, liege ein Sonderfall, für den dies diskutiert werden könnte, hier nicht vor. Die vorgesehene Wachstumsmöglichkeit durch Erhöhung der Fallzahl sei auch effektiv und im Prinzip für jeden Vertragsarzt umsetzbar. Das Zusatzvolumen dürfe in jedem Quartal steigen, wenn auch der Höhe nach begrenzt auf 10 % des jeweiligen pRVV. Die Regelung sei geeignet, kleinen Praxen innerhalb von fünf Jahren ein Wachstum bis zum Fachgruppendurchschnitt zu gewähren.

9

Zur Begründung ihrer Revision trägt die Klägerin vor, die Honorarverteilungsregelungen seien unzulässig von den gesetzlichen Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 4, 6, 7 SGB V aF abgewichen. Das BSG habe entschieden, dass die mit der Einführung des RLV verbundenen Vorteile für Vertragsärzte nicht ohne normative Grundlage im Bundesrecht durch die Partner der Honorarvereinbarungen so begrenzt werden dürften, dass anstelle der RLV faktisch praxisindividuelle Budgets zur Anwendung kämen. Die Beklagte könne sich nicht auf fehlende Vorgaben des BewA bzw einen Zeitraum für eine sog Konvergenzregel berufen. Es sei nicht hinnehmbar, zu gestatten, dass sich ein HVM - sei es auch nur vorübergehend - weiter von den Vorgaben des § 85 Abs 4 SGB V aF entferne. Insofern stehe fest, dass auch ohne eine Vorgabe des BewA oder im Rahmen einer Übergangsregelung nur dann Abweichungen von den gesetzlichen Vorgaben zulässig seien, wenn mit der Regelung strukturell gleiche oder vergleichbare Ziele angestrebt würden. Die Honorarverteilungsregelungen widersprächen zudem den höchstrichterlichen Vorgaben zum Schutz von unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen. Durch die Regelung für kleine Praxen in der Anlage B zum HVM werde ihr keine Möglichkeit belassen, den Durchschnitt der Fachgruppe entweder über eine Fallwert- oder über eine Fallzahlsteigerung zu erreichen.

10

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des LSG Hamburg vom 3.12.2014 und des SG Hamburg vom 15.7.2009 sowie die Honorarbescheide vom 23.2.2005, 24.5.2005, 22.8.2005 und die Berichtigungsbescheide vom 12.8.2005 und 1.9.2005, jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.1.2006 und in der durch den am 15.7.2009 abgeschlossenen Teilvergleich erhaltenen Form aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über ihre

Honoraransprüche für die Quartale III/2004 bis I/2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

11

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

12

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend. Die Honorarverteilungsregelungen hätten auf die Übergangsregelungen des BewA gestützt werden können. Diese seien für den streitbefangenen Zeitraum übergangsweise auch sachgerecht gewesen, da der neue EBM-Ä und die RLV sinnvollerweise "parallel ins Werk gesetzt" werden sollten und sich dies aufgrund einer unzutreffenden Datenlage verzögert habe. Durch die Annahme einer konkurrierenden Kompetenz der Partner der Honorarverteilungsverträge würde das im Gesetz angelegte Normenkonkretisierungsprogramm ausgehöhlt. Die Honorarverteilungsregelungen stünden auch im Einklang mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit bzw mit den Anforderungen, die das BSG an die Wachstumsmöglichkeit unterdurchschnittlicher Praxen gestellt habe.

II

13

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Das LSG ist im Ergebnis zutreffend von der Rechtmäßigkeit der Honorarbescheide für die Quartale III/2004 bis I/2005 ausgegangen. Der in diesen Quartalen geltende HVM, auf dessen Grundlage die Beklagte über die Honoraransprüche der Klägerin entschieden hat, entsprach zwar nicht den Vorgaben des § 85 Abs 4 SGB V aF (in der seinerzeit maßgeblichen, vom 1.1.2004 bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003, BGBl I 2190). Die bis zum 31.6.2004 geltenden Honorarverteilungsregelungen durften aber im Hinblick auf die entsprechenden Empfehlungen des BewA in seinen Beschlüssen vom 29.1.2004, 13.5.2004 und 29.10.2004 auch noch in den Quartalen III/2004 bis I/2005 angewendet werden. Der Klägerin steht auch kein höheres Honorar aufgrund einer Zuwachsregelung für kleine Praxen zu.

14

1. Die Regelungen des in den streitbefangenen Quartalen geltenden HVM entsprachen nicht den Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 7 SGB V aF. Nach dieser Bestimmung waren in der Honorarverteilung "insbesondere ( ) arztgruppenspezifische Grenzwerte festzulegen, bis zu denen die von einer Arztpraxis erbrachten Leistungen mit festen Punktwerten zu vergüten sind (Regelleistungsvolumina)". Nach § 85 Abs 4 Satz 8 SGB V aF waren für die darüber hinausgehenden Leistungsmengen abgestaffelte Punktwerte vorzusehen. Der Senat hat mehrfach betont, dass von den beiden Vorgaben - arztgruppenspezifische Grenzwerte und feste Punktwerte sowie für die darüber hinausgehenden Leistungsmengen abgestaffelte Punktwerte - den festen Punktwerten besonderes Gewicht zukommt (stRspr seit BSGE 106, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 14 f; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 18 f und Nr 70 RdNr 15 f; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 73 RdNr 16 f; BSGE 113, 298 = SozR 4-2500 § 85 Nr 76, RdNr 37 f; BSG Urteil vom 19.2.2014 - B 6 KA 16/13 R - Juris RdNr 39 f; zuletzt BSG Urteil vom 15.7.2015 - B 6 KA 28/14 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 84 RdNr 13).

15

Wie das LSG in seinem Urteil vom 26.1.2012 (L 1 KA 22/09, www.sozialgerichtsbarkeit.de), auf das es im angefochtenen Urteil verwiesen hat, ausgeführt hat, enthielten die Honorarverteilungsregelungen der Beklagten für die streitbefangenen Quartale keine arztgruppeneinheitliche Festlegung von Fallpunktzahlen. An diese durch das LSG in Bezug genommene Auslegung ist der Senat gebunden, da erhebliche Rechtsfehler nicht erkennbar sind (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 65 RdNr 17; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 28 RdNr 27 mwN). Bezogen auf die Honorarverteilungsregelungen der Beklagten für die Quartale II/2005 bis IV/2005 (Verteilungsmaßstab für den Zeitraum vom 1.4.2005 bis 31.12.2005, den das Schiedsamt am 11.8.2005 mit Wirkung zum 1.4.2005 festgesetzt hatte) hat der Senat entschieden (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 73 RdNr 22 ff), dass es an den in § 85 Abs 4 Satz 7 und 8 SGB V aF vorgegebenen Elementen - arztgruppenspezifische Grenzwerte und feste Punktwerte - fehlte. Die in jenem Verfahren maßgeblichen Regelungen stimmten in den entscheidenden Punkten der Honorarverteilung mit den hier maßgeblichen HVM-Bestimmungen überein.

16

Die Abrechnung der im EBM-Ä enthaltenen ärztlichen Leistungen wurde durch pRVV begrenzt, die auf dem anerkannten Leistungsbedarf in Punkten des jeweiligen Vergleichsquartals aus dem Zeitraum III/2002 bis II/2003 aufbauten (Anlage B zum HVM). Der anerkannte Leistungsbedarf wurde mit der Veränderungsrate "korreliert", die aus dem Verhältnis zwischen dem arzt- und kassengruppenspezifischen Gesamtpunktzahlvolumen - ermittelt durch die Division der nach Arzt- und Kassengruppe erwarteten Gesamtvergütung durch 4,65 Cent - zu dem aus dem Gruppenkontingent zu finanzierenden anerkannten Leistungsbedarf des Vergleichsquartals ermittelt wurde (Nr 1 Anlage B zum HVM). Der mit der Veränderungsrate "korrelierte" Leistungsbedarf ergab das pRVV. Diese Quotierung enthielt zwar noch eine arztgruppeneinheitliche Begrenzung, das Honorarvolumen des Arztes wurde aber ganz wesentlich durch praxisindividuelle Werte aus vergangenen Vergütungszeiträumen bestimmt (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 73 RdNr 24, 33).

17

Auch sah der HVM keine festen Punktwerte vor. Der in Nr 1 Anlage B zum HVM betragsmäßig genannte Wert von 4,65 Cent hatte lediglich kalkulatorische Funktion zur Ermittlung der Veränderungsrate (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 73 RdNr 23). Nur das nach dieser Veränderungsrate quotierte Punktzahlvolumen wurde bei der Honorierung berücksichtigt. Der Punktwert errechnete sich, indem die

Kontingente, die den Anteil der jeweiligen Arztgruppe an der fachärztlichen Gesamtvergütung für die aus dem Kontingent zu finanzierenden Leistungen in den Basisquartalen abbildeten, auf die Punktzahlen verteilt wurden, die auf der Grundlage der pRVV abzurechnen waren (§ 13 Abs 1 und 3 HVM). Der sich daraus ergebende Punktwert wurde je Arzt- und Kassengruppe als Auszahlungspunktwert auf zwei Stellen hinter dem Komma abgerundet. Damit fehlte es sowohl an festen Punktwerten als auch an einer feststehenden Punktmenge. Nach dem HVM waren die über die Begrenzungen hinausgehenden Leistungen auch nicht mit abgestaffelten Punktwerten zu vergüten. Sie wurden vielmehr überhaupt nicht vergütet (vgl BSG, aaO, RdNr 25).

18

2. Das Vorgehen der Beklagten bei der Honorarverteilung für die Quartale III/2004 bis I/2005 war aber im Hinblick auf die Empfehlungen des BewA (für Quartal III/2004 Teil B Abs 4 des Beschlusses vom 29.1.2004 (88. Sitzung, DÄ 2004, A 1357 f), für Quartal IV/2004 Teil C Nr 1 des Beschlusses vom 13.5.2004 (89. Sitzung, DÄ 2004, A 2553), für Quartal I/2005 Teil III des Beschlusses vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A 3129)), die jeweils im Vorquartal geltenden HVM fortzuführen, zulässig. § 85 Abs 4 SGB V aF stand einer solchen Übergangslösung in der besonderen Situation des streitbefangenen Quartals nicht entgegen. Es kann daher auch offenbleiben, ob § 134 BGB auf Honorarverteilungsvereinbarungen Anwendung finden kann und ob es sich bei § 85 Abs 4 SGB V aF um ein Verbotsgesetz handelt (vgl dazu BSGE 95, 141 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2, RdNr 25 betreffend einen Gesamtvertrag; BSG SozR 3-2500 § 115 Nr 1 S 6 betreffend einen Vertrag nach § 115 SGB V; generell zur Unwirksamkeit von HVM-Bestimmungen BSG Beschluss vom 18.3.1998 - B 6 KA 31/97 B - MedR 2000, 51 f).

19

Den Empfehlungen des BewA entsprachen die in den streitbefangenen Quartalen geltenden HVM. Darin vereinbarten die Vertragsparteien nach § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V aF jeweils unter Bezugnahme auf die entsprechenden Beschlüsse des BewA, den bisher gültigen HVM fortzuführen (vgl § 2 HVM III/2005; § 2 HVM IV/2004; §§ 1, 2 HVM I/2005). Damit wurden die im jeweiligen Vorquartal geltenden HVM im Sinne der Empfehlung des BewA weiterhin angewendet. Ebenso wenig, wie einzelne Änderungen der Honorarverteilungsregelungen der Annahme einer "Fortführung" vorhandener Steuerungsinstrumente im Sinne von Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 entgegenstehen, sofern die wesentlichen Grundzüge des Steuerungsinstruments unverändert bleiben (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 24; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 70 RdNr 21; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 73 RdNr 27; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 84 RdNr 14), stehen einer kontinuierlichen Anwendung im Sinne von Teil II des Beschlusses Änderungen des HVM entgegen, die nicht die Struktur der Honorarverteilung betrafen. Die in den HVM (§ 2 HVM III/2004 und § 2 Abs 1 HVM I/2005) aufgeführten Änderungen standen sämtlich nicht im Zusammenhang mit den hier maßgeblichen Regelungen der Honorarverteilung (§ 13 und Anlage B zum HVM). Änderungen der Grundzüge der Honorarverteilung für die Arztgruppe der Klägerin erfolgten nicht. Dass es insofern an der erforderlichen Kontinuität der Honorarverteilungsregelungen für die Radiologen und Nuklearmediziner fehlte (vgl dazu Urteil des Senats vom heutigen Tag - B 6 KA 34/15 R), stellt die Fortgeltung unveränderter Regelungen für die übrigen Arztgruppen nicht in Frage.

20

3. Der BewA war auch befugt, auf der Grundlage des § 85 Abs 4a Satz 1 SGB V aF Empfehlungen für eine weitere Anwendung der zuvor geltenden HVM für die streitbefangenen Quartale auszusprechen. Die Beklagte war nicht verpflichtet, ein RLV-System ohne Vorgaben durch den BewA zu etablieren.

21

Zutreffend weist die Klägerin darauf hin, dass der Gesetzgeber in § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V aF ausdrücklich vorsah, dass ab dem Quartal III/2004 der mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen erstmalig bis zum 30.4.2004 gemeinsam und einheitlich zu vereinbarende Verteilungsmaßstab mit arztgruppenspezifischen Grenzwerten anzuwenden war. Für die Vergütung der in den Quartalen I/2004 und II/2004 erbrachten vertragsärztlichen Leistungen war nach § 85 Abs 4 Satz 2 2. Halbsatz SGB V aF der am 31.12.2003 geltende HVM anzuwenden. Mit der gesetzlichen Übergangsregelung sollte den Beteiligten ausreichend zeitlicher Spielraum gegeben werden, die notwendigen Beschlüsse zu fassen und die vorgesehenen Vereinbarungen zu treffen (Begründung des Gesetzentwurfs zum GMG, BT-Drucks 15/1525 S 101). Nach § 85 Abs 4a Satz 1 2. Halbsatz SGB V aF war der BewA dazu verpflichtet, erstmalig bis zum 29.2.2004 den Inhalt der nach Abs 4 Satz 4, 6, 7 und 8 zu treffenden Regelungen zu bestimmen. Die vom BewA nach Abs 4a Satz 1 getroffenen Regelungen waren gemäß Abs 4 Satz 10 Bestandteil des nach Abs 4 Satz 2 zu vereinbarenden HVM.

22

Die Bestimmung des Inhalts der nach § 85 Abs 4 Satz 4, 6, 7 und 8 SGB V aF zu treffenden Regelungen erfolgte jedoch erst mit Beschluss des BewA vom 29.10.2004 mit Wirkung zum Quartal II/2005. Für die Quartale III/2004 bis I/2005 lagen mithin weder gesetzliche Übergangsregelungen noch die gesetzlich vorgeschriebenen Vorgaben des BewA zum Inhalt des zu vereinbarenden Verteilungsmaßstabes vor. In dieser speziellen Situation durfte der BewA im Interesse der Rechtssicherheit und Kontinuität die Empfehlung geben, den bislang gültigen HVM bis Ende Quartal I/2005 weiter anzuwenden.

23

a) Die Frage, ob der BewA gemäß § 85 Abs 4a Satz 1 SGB V aF ermächtigt war, Übergangsregelungen zu treffen, hat der Senat für die Zeit ab dem 1.4.2005 bereits grundsätzlich bejaht. Die Übergangsvorschrift in Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 ("Sofern in einer Kassenärztlichen Vereinigung zum 31. März 2005 bereits Steuerungsinstrumente vorhanden sind, die in ihren Auswirkungen mit der gesetzlichen Regelung in § 85 Abs 4 SGB V vergleichbar sind, können diese bis zum 31. Dezember 2005 fortgeführt werden, wenn die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene das Einvernehmen hierzu herstellen.") hat er als ermächtigungskonform angesehen (siehe grundlegend BSGE 106, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 20 ff; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 23 und Nr 70 RdNr 20; zuletzt BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 84 RdNr 14).

24

Der Senat hat dies damit begründet, dass dem BewA bei der ihm übertragenen Aufgabe der Konkretisierung des Inhalts der gemäß § 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V aF zu treffenden Regelungen Gestaltungsfreiheit eingeräumt war. Welches Maß an Gestaltungsfreiheit dem BewA zukam, war nach der Wesensart der Ermächtigungsvorschrift des § 85 Abs 4a Satz 1 letzter Teilsatz SGB V aF und der ihr zugrunde liegenden Zielsetzung zu bestimmen. Sinn dieser Ermächtigung war es, dass der BewA den Weg zur Anpassung der Honorarverteilungsregelungen in den verschiedenen KÄV-Bezirken an die Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V aF vorzeichnete. Unter dem Gesichtspunkt des Interesses der Ärzte an einer Kontinuität des Honorierungsumfangs und aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität wäre es problematisch gewesen, eine sofortige volle Übereinstimmung mit den Vorgaben des § 85 SGB V aF erreichen zu wollen. Bei einer solchen Umstellung des Vergütungssystems war es vielmehr sachgerecht, eine nur allmähliche Anpassung genügen zu lassen und übergangsweise noch Abweichungen zu tolerieren. Nicht hinnehmbar wäre es indessen gewesen, wenn der BewA gestattet hätte, dass sich eine Honorarverteilungsregelung gegenüber der bisherigen - sei es auch nur vorübergehend - weiter von den Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V aF entfernte (grundlegend BSGE 106, 56, 60 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 21; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 52; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 25 ff).

25

b) Anknüpfend an diese Rechtsprechung des Senats sind auch die Empfehlungen des BewA in den Beschlüssen vom 29.1.2004, 13.5.2004 und 29.10.2004 nicht zu beanstanden. Der BewA zeigte damit einen Weg auf, die Regelungslücke zu schließen, die nach Ablauf der gesetzlichen Übergangsregelung für die Quartale I/2004 und II/2004 in § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V aF und vor der Beschlussfassung nach § 85 Abs 4a SGB V aF entstanden war. Dadurch wurde den Vertragsparteien ermöglicht, Honorarverteilungsregelungen für die Übergangszeit bis zur Festlegung näherer inhaltlicher Vorgaben durch den BewA nach § 85 Abs 4a SGB V aF zu vereinbaren. Dies lag im Interesse der Rechtssicherheit und Kontinuität. Dass der BewA nicht gleichzeitig eine bestimmte inhaltliche Ausrichtung der Verteilungsmaßstäbe vorgegeben hat, war ausnahmsweise im Hinblick auf die Verzögerungen bei der Umsetzung der neuen Steuerungsinstrumente und ihrer Harmonisierung mit dem neuen EBM-Ä zulässig.

26

aa) Zwar hat der Senat in seinen Urteilen zu Teil III des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 hervorgehoben, das Ziel einer zulässigen Übergangsregelung sei die "Annäherung" an die Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V aF und dies wiederum setze voraus, dass entweder die zu prüfende Honorarverteilungsregelung dem gesetzlichen Ziel deutlich näher stehe als die Vorgängerregelung oder, dass die Regelung bereits - ohne dass es einer Änderung bedurfte - eine ausreichende Nähe zu den gesetzlichen Vorgaben besitze (vgl BSGE 106, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 21; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 52; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 30; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 70 RdNr 23 f; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 73 RdNr 29). Für ausgeschlossen hat der Senat eine Auslegung der Übergangsvorschrift gehalten, die faktisch zu einer vollständigen Suspendierung der gesetzlichen Vorgaben - überdies für einen weit über eine Übergangsphase hinausgehenden Zeitraum - führen würde. Ein dahingehender Wille des Gesetzgebers, dass die nähere Ausgestaltung des Inhalts der Regelungen durch den BewA auch eine großzügige Übergangslösung bis hin zu einer - zeitlich nicht klar befristeten - vollständigen Suspendierung der gesetzlichen Vorgaben umfassen sollte, sei nicht erkennbar. Auch der dem BewA zustehende Gestaltungsspielraum berechtige diesen nicht dazu, gesetzliche Regelungen faktisch weitgehend leerlaufen zu lassen, da ein Gestaltungsspielraum untergesetzlicher Normgeber nur innerhalb der ihnen erteilten Normsetzungsermächtigung bestehe.

27

Eine unzulässige Suspendierung des Gesetzes erfolgte mit den Beschlüssen des BewA zu den Quartalen II/2004 bis I/2005 aber nicht. Der BewA hat mit den Empfehlungen die gesetzliche Intention des § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V aF aufgegriffen, den regionalen Vertragspartnern für die Einführung der neuen komplexen Honorarverteilungsregelungen eine gewisse Übergangszeit zu geben und etwaige Verzögerungen sachgerecht zu überbrücken. Im Interesse der Kontinuität und zur Vermeidung einer Regelungslücke die Fortgeltung bisheriger Regelungen anzuordnen, ist ein im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung häufiger und auf unterschiedlichen Ebenen anzutreffender Mechanismus. So galten etwa nach § 87b Abs 1 Satz 3 SGB V idF vom 22.12.2011 im Fall einer nicht rechtzeitigen Entscheidung über einen Verteilungsmaßstab die bisherigen Bestimmungen vorläufig fort (vgl dazu Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Januar 2016, K § 87b RdNr 57 ff). In der Gesetzesbegründung hierzu wird als Grund für die Regelung angegeben, dass aus Sicht des einzelnen Arztes bzw der Praxis zu keinem Zeitpunkt Unklarheit über die Verteilung des Honorars und die daraus resultierenden Honoraransprüche des Leistungserbringers bestehen soll (Gesetzesentwurf der Bundesregierung GKV-VStG, BT-Drucks 17/6906 S 65 zu § 87b). Eine vergleichbare Regelung sah § 87b Abs 5 Satz 4 SGB V idF vom 26.3.2007 für den Fall vor, dass ein RLV nicht rechtzeitig vor Beginn des Geltungszeitraums zugewiesen werden konnte (vgl dazu auch BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 1). Die Beispiele verdeutlichen, dass der Gesetzgeber bei den Honorarverteilungsregelungen einerseits das Erfordernis der Rechtssicherheit für die Leistungserbringer und andererseits mögliche Verzögerungen in der Umsetzung durch die gemeinsame Selbstverwaltung in den Blick nimmt und im Zweifel zur Vermeidung einer unklaren Rechtslage die Fortgeltung der alten Regelungen anordnet. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn der BewA zum Zwecke der Kontinuität und Vorhersehbarkeit im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit - und der vom Senat grundsätzlich schon bejahten Befugnis zum Erlass von Übergangsregelungen - eine entsprechende Fortgeltung der bisherigen Honorarverteilungsregelungen empfohlen hat.

28

bb) Mit der Fortgeltung der bislang geltenden Honorarverteilungsregelungen war auch kein "weiteres Entfernen von den Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V aF", wie der Senat es für die Folgezeit für unzulässig gehalten hat, verbunden (vgl für den Fall der Änderung der Honorarverteilung Urteil des Senats vom heutigen Tag - B 6 KA 34/15 R). Da der Verteilungsmaßstab sich in den hier maßgeblichen Grundstrukturen nicht veränderte, erfolgte zwar keine Annäherung an die RLV-Systematik, aber auch kein Abrücken. Die Fortgeltung der bisherigen Regelungen wurde zeitlich jeweils begrenzt auf ein Quartal und insgesamt für nicht mehr als drei Quartale empfohlen.

29

cc) Die Verzögerung der Erledigung des gesetzlichen Auftrags, bis zum 29.2.2004 den Inhalt der nach § 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V aF zu treffenden Regelungen zu bestimmen, war durch sachliche Gründe gerechtfertigt. Hintergrund war die Intention des BewA, den neuen EBM-

Ä (EBM 2000plus) zeitgleich mit den RLV einzuführen. Entsprechend hat der BewA in seiner 85. Sitzung am 10.12.2003 (DÄ 2004, A 65) beschlossen: "Die Steuerung der insgesamt abgerechneten ärztlichen Leistungen erfolgt mit In-Kraft-Treten des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) einerseits durch eine Leistungssteuerung im EBM in Form der Strukturierung der abrechnungsfähigen Leistungen einer Arztgruppe, der Beschreibung des Zugangs zu den abrechnungsfähigen Leistungen und insbesondere durch die Komplexierung. Die Mitglieder des Bewertungsausschusses stimmen darin überein, dass andererseits für die Verteilung der Gesamtvergütungen eine darüber hinausgehende Mengensteuerung notwendig ist. In Verfolgung des ab dem 1. Januar 2004 gesetzlich verankerten Auftrages, in den Honorarverteilungsmaßstäben Regelleistungsvolumen auf der Grundlage von Vorgaben des Bewertungsausschusses zu vereinbaren, kündigen die Mitglieder des Bewertungsausschusses an, dass sie zeitgleich mit dem In-Kraft-Treten des neuen EBM zum 1. Juli 2004 die Inhalte der Regelungen zu Regelleistungsvolumen im Januar 2004 auf der Grundlage von § 85 Abs. 4 i. V. m. § 85 Abs. 4 a SGB V beschließen werden." Dieser Beschluss wurde am 29.1.2004 in der 88. Sitzung weiter bekräftigt (DÄ 2004, A 1357). Es wurde zudem betont, dass das zeitgleiche Inkrafttreten des neuen EBM-Ä mit den Regelungen zur Mengensteuerung erforderlich sei, was eine Prüfung der Auswirkungen einer möglichen Mengensteuerung in Verbindung mit dem neuen EBM-Ä auf die notwendige medizinische Versorgung der Versicherten nach sich ziehe. Ua weil vorliegende Berechnungen zu den Auswirkungen schon jetzt gezeigt hätten, dass weitere Überprüfungen der Strukturen und Inhalte ärztlicher Leistungen erforderlich seien, sah sich der BewA nicht in der Lage, ein Inkrafttreten sowohl des EBM-Ä als auch der darauf aufbauenden gesetzlichen Mengensteuerung bis zum 1.3.2004 zu beschließen. Die geringe zeitliche Verzögerung, die angesichts der Entscheidungsreife im Interesse höherer Rechtssicherheit im komplexen Zusammenspiel von neuem EBM-Ä und RLV geboten sei, werde für vertretbar gehalten (Teil B Abs 3 und 4 des Beschlusses vom 29.1.2004). Mit Beschluss vom 13.5.2004 (89. Sitzung) verschob der BewA den Umsetzungstermin vom 1.10.2004 auf den 1.1.2005, um ein gleichzeitiges Inkrafttreten sowohl der Neufassung des EBM-Ä als auch der RLV zu gewährleisten. Entsprechend wurde das Datum für das Inkrafttreten der in diesem Beschluss getroffenen Regelungen (ua zur Ermittlung und Festsetzung der RLV) auf den 1.1.2005 gelegt. Es wurde zudem festgelegt, dass die Auswirkungen des Beschlusses im Rahmen der vereinbarten Evaluation zum EBM-Ä zu analysieren und nach entsprechender Bewertung ggf eine Anpassung des Beschlusses herbeizuführen sei. Außerdem war beabsichtigt, weitere Ergänzungen bis zum 1.1.2005 vorzunehmen, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen in der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigen (vgl Teil B Nr 6 des Beschlusses vom 13.5.2004). Die in der Folge durchgeführten Simulationsrechnungen ergaben, dass in vielen Fällen die Fallpunktzahlen, gemessen an den Bewertungen im EBM 2000plus, zu gering waren. Bei einigen Arztgruppen hätte nach dieser Berechnung schon die Ordinationsgebühr ausgereicht, um das RLV auszuschöpfen. Eine Nachbesserung war deshalb erforderlich (vgl ua Maus, DÄ 2004, A 2985). Der BewA reagierte in seiner 93. Sitzung mit Beschluss vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A 3129) darauf und entschied zum einen, dass sein Beschluss zur Neufassung des EBM-Ä dahingehend geändert wird, dass der EBM-Ä zum 1.4.2005 in Kraft tritt. Zum anderen beschloss er zur Festlegung von RLV, dass sein Beschluss vom 13.5.2004 in Teil B ab dem 1.1.2005 nicht angewendet wird (Teil I). Es erfolgte eine weitere "Verlängerung" der Empfehlung an die KÄVen, die bisher gültigen Honorarverteilungsregelungen weiter anzuwenden (vgl Teil II des Beschlusses vom 29.10.2004).

30

Die eingetretene Verzögerung war damit überwiegend durch die Koppelung der nach § 85 Abs 4a SGB V aF zu beschließenden Vorgaben für die Honorarverteilung an das Inkrafttreten des EBM 2000plus begründet. Zwar war der BewA nicht verpflichtet, eine solche Koppelung vorzunehmen (zum Verhältnis von Bewertungsmaßstab und Honorarverteilung vgl auch BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 37 ff). Diese war aber sachgerecht. Die Bewertung ärztlicher Leistungen in Punkten erfolgt innerhalb des EBM-Ä. Dadurch wird den Verhandlungspartnern des Honorarverteilungsvertrages vorgegeben, was die einzelnen ärztlichen Leistungen in Punkten wert sind. Verschiebungen bei der Bewertung ärztlicher Leistungen in Punkten im EBM-Ä können Auswirkungen auf die RLV haben, da die arztgruppenspezifischen Grenzwerte in Punkten ausgedrückt werden. Um für die jeweiligen Arztgruppen die Punktwertgrenzen festzusetzen, ist es erforderlich, die Strukturen und Inhalte der ärztlichen Leistungen und ihre Bewertung in Punkten zu kennen. Die dadurch bedingte Verzögerung bis zum 1.4.2005 war zwar nicht unerheblich, angesichts des Gewichts der Umstellung des EBM-Ä und des Vergütungssystems aber noch nicht unverhältnismäßig. Da es sich mit der Einführung der RLV um eine grundlegende Richtungsentscheidung mit einer strukturellen Umstellung der Honorarverteilungsregelungen handelte, war schon der Gesetzgeber von der Notwendigkeit einer Übergangsregelung (Quartale I/2004 bis II/2004) ausgegangen. Auch unterschied sich der neue EBM 2000plus deutlich vom alten EBM-Ä (vgl dazu Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 87 RdNr 282; Maus, DÄ 2005, A 798 ff). Es lag im Interesse der ärztlichen Selbstverwaltung, die maßgeblichen Simulationsrechnungen und Evaluationen vor der endgültigen Regelung der RLV vorzunehmen, da es andernfalls vermehrt zu Korrekturen und damit verbundenen Unsicherheiten hinsichtlich der Honorierung gekommen wäre.

31

4. Die Vertragspartner des HVM waren angesichts der Empfehlungen des BewA auch nicht verpflichtet, für den Zeitraum ab dem Quartal III/2004 ohne bundeseinheitliche Vorgaben selbst Regelungen in unmittelbarer Anwendung des § 85 Abs 4 SGB V aF zu treffen. Es kann offenbleiben, ob § 85 Abs 4a SGB V aF, wie das LSG meint, eine Sperrwirkung entfaltete. Es bestand jedenfalls keine Verpflichtung der Partner des HVM, für einen verhältnismäßig kurzen Übergangszeitraum ohne Vorgaben des BewA Regelungen zu RLV zu treffen. Es hätte für die regionalen Vertragspartner ein geringerer Gestaltungsspielraum bestanden als für den BewA und es hätte nicht sichergestellt werden können, dass bundeseinheitlich geltende Vorgaben umgesetzt würden (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 52). Durch § 85 Abs 4a SGB V aF sollte gewährleistet werden, dass die von der Selbstverwaltung der Ärzte und der Krankenkassen auf der Bundesebene (BewA) und auf der Ebene der KÄVen getroffenen Regelungen zur Honorarverteilung kompatibel sind (Begründung zum Gesetzentwurf des GMG, BT-Drucks 15/1525 S 101). Diese Kompatibilität wäre durch von Maßgaben des BewA unabhängige Regelungen der KÄVen nicht zu realisieren gewesen. Es war den Vertragspartnern auch angesichts der zu erwartenden bundeseinheitlichen Vorgaben für die Anwendung strukturell neuer Steuerungsinstrumente nicht zumutbar, für einen Übergangszeitraum mit hohem Aufwand eine eigene Systematik zu entwickeln, die dann möglicherweise in naher Zukunft wieder deutlich umgestaltet werden musste. Solche Regelungen der Vertragspartner wären nicht zuletzt auch wegen der anstehenden EBM-Ä-Reform wenig sinnvoll gewesen.

32

5. Die Klägerin hat auch nicht deshalb Anspruch auf ein höheres Honorar für die Quartale IV/2004 bis I/2005, weil die Regelungen des HVM ihre Belange als unterdurchschnittlich abrechnende Praxis nicht ausreichend berücksichtigten.

33

Der von der Beklagten in den Quartalen III/2004 bis I/2005 angewandte HVM sah für "kleine Praxen" in Nr 4 Buchst c der Anlage B zum HVM folgende Regelung vor: "Praxen, deren Summe der pRVV kleiner als das aRVV ist, erhalten quartalsweise fallbezogene Zusatzvolumina. Das fallbezogene Zusatzvolumen errechnet sich aus der Multiplikation des pRVV-relevanten Fallwertes mit der Fallzahldifferenz zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Quartal des Vorjahres. Das Zusatzvolumen wird auf 10% der Summe der pRVV begrenzt und höchstens bis zum Umfang des aRVV gewährt." Es kann offenbleiben, ob diese Regelung kleinen Praxen in allen denkbaren Konstellationen die erforderlichen Wachstumsmöglichkeiten eröffnet. Soweit die Klägerin im streitbefangenen Zeitraum die Zahl ihrer Fälle überhaupt gesteigert hat, sind ihr diese jedenfalls vergütet worden.

34

a) Nach der Rechtsprechung des Senats müssen umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen (stRspr, zusammenfassend BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 45 RdNr 23 bis 33 und Nr 50 RdNr 14 bis 16, jeweils mwN; vgl auch BSGE 113, 298 = SozR 4-2500 § 85 Nr 76, RdNr 49; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 2 RdNr 17). Dem Vertragsarzt muss die Chance bleiben, durch Qualität und Attraktivität seiner Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation seiner Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so legitimerweise seine Position im Wettbewerb mit den Berufskollegen zu verbessern (stRspr, zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 50 RdNr 14; BSGE 113, 298 = SozR 4-2500 § 85 Nr 76, RdNr 49; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 2 RdNr 17). Ausdrücklich hat der Senat klargestellt, dass die einzuräumende Chance auf Wachstum sich nicht auf Praxen in der Aufbauphase beschränken darf, sondern auch auf "alte" Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz zu beziehen ist (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 45 RdNr 25 mwN).

35

Es steht in Übereinstimmung mit dieser Rechtsprechung, dass sich die in der Nr 4 Buchst c der Anlage B zum HVM vorgesehene Wachstumsmöglichkeit allein auf die Erhöhung der Zahl der vom Vertragsarzt behandelten Fälle im Vergleich zum Vorjahresquartal bezog. Der Senat hat bislang offengelassen, ob eine Steigerungsmöglichkeit auch in der Form gewährt werden kann oder muss, dass anstelle eines Fallzahlzuwachses (oder zumindest gleichberechtigt daneben) auch Fallwertsteigerungen zu berücksichtigen sind, die etwa auf einer Veränderung in der Morbidität des behandelten Patientenstamms oder einer Veränderung der Behandlungsausrichtung beruhen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 45 RdNr 27; vgl auch Clemens in Wenzel (Hrsg), Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3. Aufl 2013, Kap 13 RdNr 268; gegen eine solche Öffnung Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Januar 2016, K § 85 RdNr 256g). Ob in den Honorarverteilungsregelungen für bestimmte besondere Fallkonstellationen Wachstumsmöglichkeiten auch beim Fallwert vorgesehen werden können oder müssen, oder ob die betroffenen Fälle im Rahmen von Härtefallregelungen Berücksichtigung finden müssen (so Engelhard aaO), kann dahingestellt bleiben. Eine Veränderung in ihrer Praxis, die wegen ihrer Besonderheit eine Steigerung ihres Fallwertes erfordern würde, hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Zwar hat sie vorgetragen, sie habe sich - um die Praxis wirtschaftlich führen zu können - weiter orthopädisch spezialisiert, wobei die Punktzahlanforderung aufgrund der schweren Fälle zugenommen habe. Eine wesentlich veränderte Praxisausrichtung, die ausnahmsweise eine Zuwachsregelung für den Fallwert erfordern würde, ist damit jedoch nicht dargelegt. Der geltend gemachte Leistungsbedarf in Punkten stieg im Übrigen in den streitbefangenen Quartalen auch nicht an, sondern nahm kontinuierlich ab (III/2004: 877 695; IV/2004: 814 475; I/2005: 759 605). Nach der von der Beklagten im Berufungsverfahren dargelegten Umsatzentwicklung der Praxis sank die Zahl der angeforderten Punkte in der Folgezeit weiter, wenngleich der Fallwert in Punkten jeweils deutlich über dem Fachgruppendurchschnitt lag.

36

b) Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass die Berechnung des zu berücksichtigenden Zuwachses aus der Multiplikation des pRVV-relevanten Fallwertes mit der Fallzahldifferenz zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Quartal des Vorjahres kombiniert mit der Begrenzung des Wachstums auf 10 % der Summe der pRVV in bestimmten Fällen ein Wachstum nicht in dem erforderlichen Umfang ermöglicht. Nach der Rechtsprechung des Senats ist es zwar auch unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen zumutbar, dass ihr zulässiges Honorarwachstum beschränkt wird. Dies gilt allerdings nur unter der Voraussetzung, dass diese Begrenzung nicht zu eng ist (BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, RdNr 20; BSGE 92, 233 = SozR 4-2500 § 85 Nr 9, RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 2 RdNr 39). Der Wachstumsanspruch erfordert nicht die Möglichkeit einer kontinuierlichen Steigerung, sondern die realistische Möglichkeit, den durchschnittlichen Umsatz in absehbarer Zeit - innerhalb von fünf Jahren - zu erreichen (ua BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, RdNr 20; BSGE 92, 233 = SozR 4-2500 § 85 Nr 9, RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 32 RdNr 16; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 50 RdNr 16; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 2 RdNr 39).

37

Ob die Wachstumsbegrenzung in Nr 4 Buchst c der Anlage B zum HVM so viel Spielraum lässt, dass der Durchschnittsumsatz der Fachgruppe innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren tatsächlich stets erreicht werden kann, muss der Senat nicht abschließend entscheiden. In den Blick zu nehmen wären insofern auch die für die nachfolgenden Zeiträume geltenden HVM-Regelungen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 45 RdNr 30). Die vom LSG zum Beleg der Rechtmäßigkeit der Regelung angestellte Berechnung überzeugt nicht. Bei seiner Berechnung der Zuwachsmöglichkeiten geht das LSG von einer möglichen quartalsweisen Steigerung in Höhe von ca 2300 Euro bei einer entsprechenden Fallzahlsteigerung aus und errechnet damit beginnend mit dem Quartal I/2005 das Erreichen eines Durchschnittshonorars von rund 43 000 Euro nach zehn Quartalen. Dies setzt eine kontinuierliche Entwicklung voraus, die jedoch durch die Anknüpfung an das Vorjahresquartal und die Begrenzung auf 10 % des pRVV, das sich seinerseits am Punktevolumen vergangener Zeiträume orientiert, nicht gewährleistet ist. Es tritt vielmehr durch die Anknüpfung an das Vorjahresquartal ein Verzögerungseffekt ein, der sich insbesondere bei deutlich unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen bemerkbar macht.

38

Die Klägerin war aber jedenfalls in den hier streitgegenständlichen Quartalen III/2004 bis I/2005 von der Wachstumsbeschränkung nicht

betroffen. Auch ohne die Wachstumsbeschränkung hätte sie keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung. Die von ihr beanstandeten Kürzungen ergaben sich aus der Systematik der pRVV und der fehlenden Fallzahlsteigerung ihrer Praxis. Die Praxis der Klägerin befand sich in den streitbefangenen Quartalen nicht im Aufbau, sondern hatte tendenziell sinkende Fallzahlen. Nach der von der Beklagten dem SG vorgelegten Übersicht über die Entwicklung der Fall- und Umsatzzahlen der Klägerin hat sich die Fallzahl in den Quartalen III/2003 bis II/2006 nahezu halbiert. Allein in den Quartalen IV/2004 bis II/2005 waren im Vergleich zum Vorjahresquartal Zuwächse eingetreten (4,17 %, 13,295 % und 0,23 %). Im Quartal III/2004 erhielt die Klägerin mangels Fallzahlsteigerung im Vergleich zum Vorjahresquartal (538 gegenüber 648 im Vorjahresquartal) kein fallbezogenes Zusatzvolumen. Im Quartal IV/2004 betrug das gewährte fallbezogene Zusatzvolumen von 629,64 Euro. Dabei legte die Beklagte eine Fallzahldifferenz von 13 Fällen zugrunde (Quartal IV/2004: 480 Fälle; Quartal IV/2004: 493 (= 500 abzüglich sieben Fälle "Sozialbehörde")). Im Quartal I/2005 erhielt die Klägerin im Ergebnis ein fallbezogenes Zusatzvolumen von insgesamt 2684,43 Euro. Dabei legte die Beklagte, weil sie fälschlicherweise von einer Begrenzung auf 10 % der Fallzahl des Vorjahresquartals ausging, im Bescheid vom 1.9.2005 zunächst nur eine Fallzahldifferenz von 40 Fällen statt - wie eigentlich erforderlich - von 62 Fällen zugrunde (Quartal I/2004: 440 Fälle; Quartal I/2005: 502 Fälle (= 503 abzüglich ein Fall "Sozialbehörde")) und errechnete anhand der Verteilung der Fälle auf die einzelnen Kassenarten und der entsprechenden Punktwerte ein Zusatzvolumen von 1684,43 Euro. Im Rahmen des Teilvergleichs vor dem SG gewährte sie dann auch ein Zusatzvolumen für die weiteren 22 Fälle in Höhe von 1000 Euro (22 x 46,06 Euro (durchschnittlicher Fallwert) = 1013,32 Euro, im Vergleichswege gerundet auf 1000 Euro). Eine Deckelung erfolgte insoweit nicht, sodass eine Beschwer der Klägerin nicht ersichtlich ist.

39

6. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin auch die Kosten des von ihr ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2016-10-14