

L 7 KA 4/03*25

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 1 KA 211/00

Datum
06.11.2002

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 4/03*25

Datum
06.06.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 6. November 2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung höheren vertragsärztlichen Honorars für die Quartale III/1997 bis II/1999.

Der Kläger ist praktischer Arzt und im Bezirk der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sein Praxissitz befindet sich in F.

In dem Quartal III/1997 forderte der Kläger im Bereich des Praxisbudgets 842.450 Punkte an und er erhielt hiervon 542.429 Punkte anerkannt. In dem Zusatzbudget Sonographie forderte er 39.920 Punkte an, die auch alle anerkannt wurden, weil sich das Budget auf 40.176 Punkte belief. In dem Zusatzbudget Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 63.290 Punkte an, von denen 62.775 Punkte anerkannt wurden, in dem Zusatzbudget für physikalische Therapie forderte der Kläger 32.200 Punkte an, von denen die Beklagte 19.251 entsprechend der Größe des Budget anerkannte, in dem Zusatzbudget Psychosomatik/übende Verfahren forderte der Kläger 32.050 Punkte an, von denen die Beklagte entsprechend dem Zusatzbudget 26.784 anerkannte. Insgesamt kürzte die Beklagte hierdurch den angeforderten Leistungsbedarf des Klägers um 318.751 Punkte bzw. 26,67 % (Honorarbescheid vom 28. Mai 1998, Widerspruchsbescheid vom 26. Februar 1999).

Für das Quartal IV/1997 forderte der Kläger aus dem Bereich des Praxisbudgets insgesamt 898.495 Punkte an, von denen entsprechend dem Umfang des Praxisbudgets 579.912 anerkannt wurde. In dem Zusatzbudget Sonographie forderte der Kläger 53.980 an, von denen die Beklagte entsprechend der Größe des Budgets 44.208 anerkannte. In dem Zusatzbudget Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 59.930 Punkte an, die die Beklagte sämtlich zuerkannte, weil sich das Budget auf 69.075 Punkte belief. In dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte der Kläger 14.800 Punkte an, die die Beklagte ebenfalls vollständig anerkannt, weil das Zusatzbudget 21.183 Punkte betrug. In dem Zusatzbudget für Psychosomatik forderte der Kläger 46.900 Punkte an, hiervon wurden entsprechend der Größe des Zusatzbudgets 29.472 Punkte anerkannt. Insgesamt kürzte aufgrund der Budgetierungen die Beklagte den angeforderten Leistungsbedarf des Klägers um 345.783,3 Punkte entsprechend 26,26 % (Honorarbescheid vom 25. Juni 1998, Widerspruchsbescheid vom 29. April 1999).

Für das Quartal I/1998 forderte der Kläger aus dem Bereich des Praxisbudgets 837.445 Punkte an, von denen die Beklagte 558.588 anerkannte. Aus dem Zusatzbudget Sonographie forderte der Kläger 42.900 Punkte an, von denen die Beklagte entsprechend der Größe des Budgets 37.410 anerkannte. Aus dem Zusatzbudget Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 53.470 Punkte an, die die Beklagte vollständig anerkannte, weil sich das Budget auf 56.550 Punkte belief. Aus dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte der Kläger 21.400 Punkte an, von denen die Beklagte entsprechend der Größe des Budgets 8.700 Punkte anerkannte. Aus dem Zusatzbudget Psychosomatik forderte der Kläger 34.250 Punkte an, von denen die Beklagte 10.440 anerkannte entsprechend der Größe des Budgets. Aus dem Zusatzbudget Phlebologie/Gefäßchirurgie forderte der Kläger 8.980 Punkte an, die die Beklagte vollständig zuerkannte, weil sich das Budget auf 13.050 Punkte belief. Insgesamt kürzte die Beklagte aufgrund der Budgetierung den angeforderten Leistungsbedarf des Klägers in Höhe von 320.857,4 Punkten entsprechend 26,71 % (Honorarbescheid vom 30. Juli 1998, Widerspruchsbescheid vom 29. April 1999).

Für das Quartal II/1998 forderte der Kläger aus dem Praxisbudget 866.560 Punkte an, von denen die Beklagte entsprechend der Größe des Budgets 584.106 anerkannte. Aus dem Bereich des Zusatzbudgets für Sonographie forderte der 44.260 Punkte an, die Beklagte erkannte 38.958 Punkte an. Aus dem Zusatzbudget für Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 63.990 Punkte an, hiervon wurden 58.890 anerkannt. Aus dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte der Kläger 23.600 Punkte an, die Beklagte erkannte 9.060 Punkte an. Aus

dem Zusatzbudget Psychosomatik/übende Verfahren forderte der Kläger 36.450 Punkte an, die Beklagte erkannte 10.872 Punkte an. Aus dem Zusatzbudget Phlebologie forderte der Kläger 11.500 Punkte an, die die Beklagte auch vollständig anerkannte, weil sich das Budget auf 13.590 Punkte belief. Insgesamt führte die Budgetierung zu einer Kürzung des angeforderten Leistungsbedarfs in Höhe von 332.974 Punkten entsprechend 27,06 % (Honorarbescheid vom 29. Oktober 1998, Widerspruchsbescheid vom 11. November 1999).

Im Quartal III/1998 forderte der Kläger aus dem Bereich des Praxisbudgets 709.225 Punkte an, von denen die Beklagte 536.930 Punkte anerkannte. Aus dem Zusatzbudget Sonographie belief sich die Anforderung auf 34.480, die vollständig anerkannt wurde, weil das Budget 34.658 betrug. Aus dem Zusatzbudget Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 44.190 Punkte an, die vollständig anerkannt wurden, weil das Budget 52.390 Punkte betrug. Aus dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte der Kläger 9.200 Punkte an, hiervon wurde 8.060 anerkannt. Aus dem Zusatzbudget Psychosomatik/übende Verfahren forderte der Kläger 28.350 Punkte an, hiervon wurden 9.672 anerkannt. Aus dem Zusatzbudget Phlebologie/Gefäßchirurgie forderte der Kläger 6.240 Punkte an, die vollständig anerkannt wurden, weil sich das Budget auf 12.090 Punkte belief. Insgesamt führte die Budgetierung zur Kürzung des Gesamtleistungsbedarfs in Höhe von 192.113,20 Punkten entsprechend 19,55 % (Honorarbescheid vom 5. Mai 1999, Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2000).

Für das Quartal IV/1998 forderte der Kläger aus dem Bereich des Praxisbudgets 798.205 Punkte an und erhielt 565.907 zuerkannt. Aus dem Zusatzbudget Sonographie forderte er 41.620 Punkte an und erhielt 37.668 zuerkannt. Aus dem Zusatzbudget Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte er 49.480 Punkte an, die er sämtlich zuerkannt erhielt, weil sich das Budget auf 56.940 Punkte belief. Aus dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte er 9.200 Punkte an, von denen er 8.760 zuerkannt erhielt. Aus dem Bereich Psychosomatik/übende Verfahren forderte der Kläger 97.900 Punkte an, hiervon erkannte die Beklagte 10.512 Punkte an. Aus dem Zusatzbudget Phlebologie forderte der Kläger insgesamt 5.920 Punkte an, die vollständig zuerkannt wurden, weil sich das Budget auf 13.140 Punkte belief. Insgesamt kürzte die Beklagte den Gesamtleistungsbedarf des Klägers um 254.077,9 Punkte entsprechend 22,98 % (Honorarbescheid vom 04. Februar 1999, Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2000).

Für das Quartal I/1999 forderte der Kläger aus dem Bereich des Praxisbudgets insgesamt 779.455 Punkte an, von denen 552.272 zuerkannt wurden. Aus dem Zusatzbudget Sonographie forderte er 41.780 Punkte an, von denen 38.280 zuerkannt wurden. Aus dem Zusatzbudget Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 61.210 Punkte an, von denen die Beklagte 57.420 Punkte zuerkannte. Aus dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte der Kläger 18.270 Punkte an, von denen die Beklagte 7.830 zuerkannte. Aus dem Zusatzbudget Psychosomatik/übende Verfahren forderte der Kläger 28.800 Punkte an, von denen die Beklagte 10.440 anerkannte. Aus dem Zusatzbudget für Phlebologie forderte der Kläger 7.840 Punkte an, die die Beklagte vollständig zuerkannte, weil sich das Budget auf 13.050 Punkte belief. Insgesamt kürzte die Beklagte den angeforderten Leistungsbedarf des Klägers aufgrund der Budgetierungen um 263.273,2 Punkte entsprechend 23,68 % (Honorarbescheid vom 05. August 1999, Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2000).

Für das Quartal II/1999 forderte der Kläger aus dem Bereich des Praxisbudgets 769.745 Punkte an, die Beklagte erkannte 549.463 zu. Aus dem Zusatzbudget für Sonographie forderte der Kläger 38.780 Punkte an, von denen die Beklagte 38.016 zuerkannte. Aus dem Zusatzbudget für Teilradiologie/Unfallchirurgie forderte der Kläger 65.520 Punkte an, von denen die Beklagte 57.024 Punkte zuerkannte. Aus dem Zusatzbudget physikalische Therapie forderte der Kläger 20.290 Punkte an, von denen die Beklagte 7.776 zuerkannte. Aus dem Zusatzbudget für Psychosomatik/übende Verfahren forderte der Kläger 29.700 Punkte an, von denen die Beklagte 10.368 Punkte anerkannte. Aus dem Zusatzbudget Phlebologie forderte der Kläger 6.720 Punkte an, die die Beklagte vollständig zuerkannte, weil sich das Budget auf 12.960 Punkte belief. Insgesamt kürzte die Beklagte budgetbedingt den angeforderten Gesamtleistungsbedarf des Klägers um 261.388 Punkte entsprechend 23,62 % (Honorarbescheid vom 04. November 1999, Widerspruchsbescheid vom 3. November 2000).

Gegen alle vorgenannten Bescheide hat der Kläger fristgemäß Klage zum Sozialgericht Potsdam erhoben, welches die Klagen nach Verbindung zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung mit Urteil vom 6. November 2002 abgewiesen hat: Die Kammer folge den Gründen der angefochtenen Widerspruchsbescheide. Im Übrigen habe die Kammer mit Urteil vom selben Tage eine auf Erweiterung von Budgets gerichtete Klage abgewiesen.

Gegen dieses ihm am 20. Dezember 2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20. Januar 2003 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er macht geltend, die angewandten Budgetierungen belasteten den Kläger unverhältnismäßig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 6. November 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Honorarbescheides vom 28. Mai 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Februar 1999, des Honorarbescheides vom 25. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 1999, des Honorarbescheides vom 30. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 1999, des Honorarbescheides vom 29. Oktober 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 1999, des Honorarbescheides vom 4. Februar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2000, des Honorarbescheides vom 5. Mai 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2000, des Honorarbescheides vom 5. August 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Mai 2000 und des Honorarbescheides vom 4. November 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2000 zu verpflichten, die Honoraransprüche des Klägers für die Quartale III/1997 bis II/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, die Niederschrift zum Termin zur Erörterung des Sachverhalts mit dem Berichterstatter vom 5. Januar 2007 sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Honorarbescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, ein Anspruch auf Neubescheidung steht ihm nicht zu.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung vertragsärztlichen Honorars ist § 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V), hier anzuwenden in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes vom 20. Dezember 1988, [BGBl I S. 2477](#). Danach steht jedem Vertragsarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten – abrechnungsfähigen – Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen im Honorarverteilungsmaßstab zu. Das Nähere zu Inhalt und Umfang der abrechnungsfähigen Leistungen ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärzte (EBM-Ä) bestimmt, an dessen Vorgaben die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Ausgestaltung ihrer Honorarverteilung gebunden sind (ständige Rechtsprechung, vgl. Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 22. Juni 2005, [B 6 KA 80/03 R](#) m. w. N.).

Zu Recht hat die Beklagte in den hier streitbefangenen Quartalen Praxis- und Zusatzbudgets ihrer Honorarverteilung zugrundegelegt, denn diese waren im Zeitraum vom 01. Juli 1997 bis zum 30. Juni 2003 gemäß den Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B des EBM-Ä anzuwenden, sie beruhten auf einer gesetzlichen Grundlage und standen im Einklang mit höherrangigem Recht (BSG a. a. O., vgl. auch jüngst Urteil des BSG vom 23. Mai 2007, [B 6 KA 17/06 R](#)).

Die Rüge des Klägers, die Praxis- und Zusatzbudgets seien in den hier streitbefangenen Quartalen unzutreffend bemessen, insbesondere nicht erweitert worden, ist im vorliegenden Rechtsstreit nicht erneut zu prüfen. Denn insoweit sind die Beteiligten bereits gemäß [§ 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) an das rechtskräftige Urteil des Senats vom 20. September 2006 ([L 7 KA 3/03](#) - 25) gebunden, in dem bereits darüber entschieden worden war, dass die Ablehnung der Erweiterung der Praxisbudgets im hier streitbefangenen Zeitraum rechtmäßig erfolgte; hinsichtlich der Zusatzbudgets hatte der Kläger in dem vorgenannten Verfahren seine Rechtsbehelfe zurückgenommen. Dies führt dazu, dass der Senat aus Gründen der Rechtskraft seines Urteils vom 20. September 2006 und der Bestandskraft der im dortigen Verfahren angefochtenen Bescheide gehindert ist, erneut über die Bemessung und Erweiterung der Praxis- und Zusatzbudgets zu entscheiden.

Soweit der Kläger schließlich geltend macht, der ab dem Quartal III/1997 im Vergleich zu den Vorquartalen eingetretene Honorarverlust sei unverhältnismäßig, ist nicht erkennbar, welcher konkrete Gesetzesverstoß hiermit gerügt werden soll. Eine isolierte Verhältnismäßigkeitsprüfung, losgelöst von den o. g. rechtlichen Vorgaben zur Honorarbemessung, ist jedenfalls unstatthaft.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 01. Januar 2002 geltenden Fassung und folgt dem Ergebnis des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-07-17