

## S 38 KA 1499/11

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
SG München (FSB)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
38  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 38 KA 1499/11  
Datum  
-  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 49/13  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage sind die Ausgangsbescheide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2011, in dem mehrere Sachverhalte zusammengefasst wurden [Zuweisung des Regelleistungsvolumens; Korrektur des Regelleistungsvolumens mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten; Honorierung vertragsärztlicher Leistungen (Regelleistungsvolumen)]. Neben allgemeinen Ausführungen zu den Rechtsgrundlagen ( u.a. [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) a. F.; Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in dessen 7.Sitzung; Vereinbarung über die Vergütung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2009 nach [§§ 82 Abs. 2, 87, 87b, 87c SGB V](#)) wurde die Umsetzung dieser Regelungen für das Quartal 1/2009 auf den Kläger, der als Urologe zugelassen ist, aufgezeigt. Dabei wurde der arztgruppenspezifische Fallwert (Urologie) von 28,46 EUR im Zuge der Anerkennung der Besonderheiten Urodynamik und Onkologie auf 31,61 EUR erhöht, was zu einer Erhöhung des Honorars für das Quartal 1/2009 von 36.090,29 EUR auf 39.805,10 EUR führte. Eine Anerkennung der Praxisbesonderheit Sonographie sowie der GOP´s 34255, 34257 und 34260 – wie vom Kläger begehrt – erfolgte nicht. In dem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei sonographischen Leistungen um typische Leistungen der Facharztgruppe der Urologen handle, weshalb eine Anerkennung als Praxisbesonderheiten nicht möglich sei. Allerdings wurde dem Kläger wie den anderen Urologen auf die GOP´s 34255, 34257 und 34260 ein Fallwertzuschlag in Höhe von 5.- Euro gewährt. Ferner erhielt der Kläger auf der Grundlage der Konvergenzvereinbarung eine Honorarausgleichszahlung in Höhe von 5.582,03 EUR.

Dagegen ließ der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten Klage zum Sozialgericht A-Stadt einlegen. Zur Begründung führte dieser aus, die Umsatzentwicklung des Klägers sei seit dem Quartal 1/2009 rückläufig (Umsatzrückgang von 8 – 14 %). Anders als bei anderen Fachärzten, wie zum Beispiel Gynäkologen seien bei der Facharztgruppe der Urologen fast alle fallwertrelevanten Leistungen in das Regelleistungsvolumen überführt worden. Dies betreffe die Urethrozytoskopie, die Urodynamik, die Urogenitalsonographie und die Onkologie. Gerade der Fachbereich der Urologie sei mit sehr kostenintensiven Maßnahmen im Bereich der Onkologie untrennbar verbunden. Der Fallwert der Urologen sei deshalb generell zu niedrig. Die erfolgten Anpassungen im Zuge der Anerkennung von Praxisbesonderheiten (Urodynamik und Onkologie) seien unzureichend. Es liege deshalb ein Verstoß gegen den Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung gemäß [§ 72 Abs. 2 SGB V, Art. 12 GG](#) vor.

In der mündlichen Verhandlung am 25.09.2012 nahm der Prozessbevollmächtigte des Klägers Bezug auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 29.06.2011 (Az. [B 6 KA 17/10 R](#)). Erörtert wurde auch die Anwendung von Konvergenzregelungen. Die mündliche Verhandlung wurde schließlich vertagt und der Beklagten u.a. aufgegeben, zur Frage der Konvergenzberechnung Stellung zu nehmen (Ziffer II des Beschlusses) und dem Gericht den Antrag der Beklagten an das Landesschiedsamt, weitere ärztliche Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens sowie mit einem erhöhten Punktwert zu vergüten (Ziffer III des Beschlusses), vorzulegen. Mit Schriftsatz der Beklagten vom 05.03.2013 äußerte sich diese zu der Konvergenzberechnung und der Anerkennung von Praxisbesonderheiten, insbesondere zum vom Prozessbevollmächtigten des Klägers zitierten Urteils des Bundessozialgerichts, legte als Anlagen die Konvergenzvereinbarung für das Quartal 1/2009 sowie den Sachantrag und die Antragsbegründung zum Schiedsamtverfahren vor (Schreiben vom 27.10.2008). Ferner nahm der mittlerweile beigeladene GKV-Spitzenverband Stellung, indem er insbesondere auf den Vortrag des Klägers einging, das zugewiesene Regelleistungsvolumen sei zu niedrig. In dem Zusammenhang wurde ausgeführt, dem Bewertungsausschuss komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts weitgehende Gestaltungsfreiheit zu. Im Übrigen handle es sich um eine sogenannte Anfangs- und

Erprobungsregelung. Der Bewertungsausschuss sei seiner ihm obliegenden Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht nachgekommen, wie sich allein daraus ergebe, dass in den Sitzungen vom 15.01.2009, vom 20.04.2009 und vom 26.03.2010 Änderungen vorgenommen wurden.

Auch die beigeladene Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) berief sich auf die Beobachtungspflicht und vertrat die Auffassung, dass die Regelung mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) in Einklang stehe. Besonderen Versorgungsstrukturen und der Vermeidung von Existenz bedrohenden Verlusten im Einzelfall sei durch die Regelungen zum Ausgleich von Praxisbesonderheiten, von Fallzahlerhöhungen aus besonderen Gründen und von überproportionalen Honorarverlusten Rechnung getragen worden. Dies sei auch durch das Sozialgericht Berlin (Urteil vom 19.09.2002, Az. [S 83 KA 399/11](#)) anerkannt worden.

In der mündlichen Verhandlung am 12.03.2013 führte der Prozessbevollmächtigte des Klägers aus, nunmehr könne die Berechnung aufgrund der Konvergenzvereinbarung nachvollzogen werden. Es handle sich nicht mehr um eine klärungsbedürftige Frage. Nach wie vor bestehe aber die Auffassung, dass bei der Fachgruppe der Urologen zu viele Leistungen dem RLV zugeordnet worden seien. Konkret handle es sich um die Abrechnung sonographischer Leistungen (33042), Leistungen der Urogenitalsonographie (33043) und onkologische Leistungen.

Was die Anerkennung von Praxisbesonderheiten betreffe, sei auf die bereits zitierte Entscheidung des Bundessozialgerichts hinzuweisen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 20.12.2011.

Die Vertreterin der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlungen waren die Beklagtenakten. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschriften vom 25.09.2012 und 12.03.2013 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Erstmals zum 01.01.2009 wurde das sogenannte Regelleistungsvolumen auf der Grundlage der Euro-Gebührenordnung eingeführt ([§ 87 b Abs. 2 SGB V](#) a.F.). Nach [§ 87 b Abs. 4 SGB V](#) a.F. bestimmt der Bewertungsausschuss das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der Regelleistungsvolumina.

Die Klägerseite hält das ihr zugeteilte Regelleistungsvolumen deshalb für rechtswidrig, weil ihrer Ansicht nach anders als bei anderen Fachgruppen bei der Fachgruppe der Urologen zu viele Leistungen dem Regelleistungsvolumen zugeordnet wurden. Rechtsgrundlage für das Regelleistungsvolumen und für die Einführung der Euro-Gebührenordnung sind die [§§ 87b Abs. 1 und Abs. 2 SGB V](#) a.F. ... Als Urologe unterliegt der Kläger dem Regelleistungsvolumen. Lediglich antragspflichtige Leistungen der Psychotherapeuten sind nach [§ 87b Abs. 2 S. 6 SGB V](#) a.F. vom Regelleistungsvolumen ausgenommen. Nach [§ 87b Abs. 2 S. 7 SGB V](#) a.F. können weitere vertragsärztliche Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist.

Zuständig dafür, welche Leistungen ins Regelleistungsvolumen fallen und welche außerhalb des Regelleistungsvolumens zu vergüten sind, ist der Bewertungsausschuss ([§ 87b Abs. 4 S. 1 SGB V](#) a.F.). Dieser hat einen weiten Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum. Entsprechend dem Sinn und Zweck der Regelleistungsvolumina - Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis ([§ 87b Abs. 2 SGB V](#) a.F.) - ist es rechtlich nicht zu beanstanden, möglichst viele Leistungen dem Regelleistungsvolumen zuzuordnen. Durch Zulassung von zahlreichen Ausnahmen und Vergütung außerhalb des Regelleistungsvolumens ließe sich ansonsten dieser Zweck nicht erreichen und würde letztendlich die Einführung des Regelleistungsvolumens ad absurdum geführt. Eine restriktive Handhabung von Ausnahmen erscheint daher geboten.

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die gesetzlichen Regelungen, insbesondere [§ 87 b SGB V](#) a.F., die einschlägigen Beschlüsse des Bewertungsausschusses, die "Vereinbarung über die Vergütung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2009", die Durchführungsrichtlinien und die Konvergenzvereinbarung nicht richtig umgesetzt wurden. Derartige wurde vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Im Rahmen der Überprüfung des klägerischen Begehrens hat aber eine Inzidenter-Prüfung der Regelungen, insbesondere zur Berechnung des Regelleistungsvolumens für die Fachgruppe der Urologen stattzufinden.

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass im Quartal 1/2009 sonographische Leistungen und onkologische Leistungen - so wie von ihm konkret geltend gemacht - nicht dem Regelleistungsvolumen zugeordnet und außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden. Entsprechend dem Ziel des Gesetzes ([§ 87 b Abs. 2 SGB V](#) a.F.) sollen möglichst viele Leistungen dem Regelleistungsvolumen zugeordnet werden. Damit geht der Gesetzgeber davon aus, dass nur äußerst restriktiv Ausnahmen zulässig sind. Nach [§ 87 b Abs. 2 S. 7 SGB V](#) a.F. können außerhalb der Regelleistungsvolumina weitere vertragsärztliche Leistungen vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist.

Der Bewertungsausschuss hat nach Auffassung des Gerichts seinen ihm zustehenden Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum eingehalten, indem er auch die geltend gemachten Leistungen dem Regelleistungsvolumen unterworfen hat. Die Gerichte sind grundsätzlich nicht befugt, weitere Leistungen von der Zuordnung zum Regelleistungsvolumen auszunehmen. Die Grenze hierfür bildet das sogenannte Willkürverbot. Für das Vorhandensein von Willkür gibt es jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Allein der Umstand, dass bei anderen Fachärzten die vom Kläger angesprochenen Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, führt ohne Hinzutreten weiterer

Umstände nicht zu einer willkürlichen Regelung. Denn es kommt nicht auf die einzelnen Leistungen an sich an. Vielmehr ist die Einbindung dieser Leistungen in das Leistungsspektrum und den Versorgungs-auftrag der jeweiligen Fachgruppe maßgeblich, so dass sich je nach Fachgruppe eine unterschiedliche Betrachtungsweise ergeben kann. Ein Verstoß gegen den Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung (§ 72 Abs. 2 SGB V, Art. 12 GG) ist genauso wenig ersichtlich wie ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art. 12, 3 GG).

Außerdem ist das Quartal 1/09 das erste Quartal, in dem Regelleistungsvolumina auf der Grundlage der Euro-Gebührenordnung galten. Es handelt sich also um eine Anfangs- und Erprobungsregelung, an die zumindest für einen begrenzten Zeitraum keine allzu strengen Maßstäbe anzustellen sind. Allerdings besteht eine sogenannte Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht. Diesen Pflichten ist der Bewertungsausschuss nachgekommen, wie sich daraus ergibt, dass in den Sitzungen vom 15.01.2009, vom 20.04.2009 und vom 26.03.2010 Änderungen vorgenommen wurden. Auch der Umstand, dass später sogenannte "QZV" eingeführt wurden, bedeutet nicht, dass die ursprüngliche Zuordnung von Leistungen zum Regelleistungsvolumen nicht rechtmäßig war. Denn - wie bereits ausgeführt, handelt es sich um eine sogenannte Anfangs- und Erprobungsregelung. Ferner war, worauf der GKV-Spitzenverband hinwies - die Einführung der "QZV" für Leistungen, die zuvor dem Regelleistungsvolumen unterlagen, mit einer entsprechenden Minderung des arztgruppenspezifischen RLV-Fallwertes verbunden. Unbeheftlich ist auch, wenn für einzelne Leistungen von der Beklagten ein Antrag (Schreiben vom 27.10.2008) an das Landesschiedsamt gestellt wurde, diese außerhalb der Regelleistungsvolumina zu vergüten, dem aber nicht Rechnung getragen wurde.

Soweit das Begehren des Klägers darauf abzielt, eine Erhöhung des Fallwertes durch Anerkennung von Praxisbesonderheiten zu erreichen, ist dem nach Auffassung des Gerichts ebenfalls nicht zu entsprechen. Nach Teil F des Beschlusses vom 27./28.08.2008 (7. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses) hat dieser Regelungen zum Verfahren und zur Anpassung der Regelleistungsvolumina getroffen, die in der "Vereinbarung über die Vergütung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2009" durch die Vertragspartner des Honorarverteilungsvertrages umgesetzt wurden. In Teil D Nr. 1.2 des HVV ist eine Anpassung des Regelleistungsvolumens geregelt. Auf dieser Basis wurden schließlich die "Durchführungsrichtlinien Korrektur des Regelleistungsvolumens mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten" erlassen. Letztere regeln unter III. die Voraussetzungen für eine Anpassung des Regelleistungsvolumens. Danach muss eine Fallwertüberschreitung (1.), eine Praxisbesonderheit (2.), sowie eine Kausalität zwischen Fallwertüberschreitung und der Praxisbesonderheit (3.) vorliegen. Die Praxisbesonderheit kann sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag (III.2 a), oder aus einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung (III. 2 b) ergeben.

Dem Kläger wurden als Praxisbesonderheiten Leistungen der Urodynamik und der Onkologie anerkannt, nicht dagegen sonographische Leistungen (GOP's 33042 und 33043). Für die GOP's 34255,34257 und 34260 wurde ein Fallwertzuschlag von fünf Euro erteilt.

Die Umsetzung der oben genannten Regelungen ist genauso wenig rechtlich zu beanstanden, wie deren Inhalt. Dies betrifft auch die Regelung in den Durchführungsrichtlinien gemäß Abschnitt 2.1, Teil D, 1.1.2 Abs. 3 Korrektur des Regelleistungsvolumens mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten vom 17. Dezember 2008, wonach unter 1.2 gefordert wird, dass aus der Feststellung der Praxisbesonderheit eine Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % resultiert. Das Bundessozialgericht hat zwar in dem vom Prozessbevollmächtigten des Klägers zitierten Urteil (Az. B 6 KA 17/10 R) ausgeführt, als überdurchschnittlich sei in Anknüpfung an die Rechtsprechung des Senats zur Anerkennung eines Versorgungsschwerpunktes jeweils eine Überschreitung des Durchschnitts beziehungsweise ein Anteil der Spezialleistungen von mindestens 20 % anzusehen. Daraus ist jedoch, wie die Beigeladene zu 2 zutreffend ausführt, eine Verpflichtung, eine Ausnahmeregelung ab 20 % greifen zu lassen, nicht herzuleiten. In Gesamtschau mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 06.09.2000 (Az. B 6 KA 40/99) ist vielmehr davon auszugehen, dass das Bundessozialgericht keine Obergrenze festlegen wollte, ab der Praxisbesonderheiten anzuerkennen sind.

Abgesehen davon kommt es im streitgegenständlichen Verfahren nicht darauf an. Denn, wie das Bundessozialgericht in die o.g. Entscheidung (BSG, Urteil vom 29.06.2011, Az. B 6 KA 17/19 R) ausführt, reicht ein "Mehr" an fachgruppentypischen Leistungen nicht aus, um versorgungsrelevante Besonderheiten begründen zu können. Die vom Kläger angeführten Leistungen beschreiben folgenden Leistungsinhalt:

34255: Ausscheidungsurographie 34257: Retrograde Pyelographie einer Seite 34260: Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gang- systeme, Höhlen oder Fisteln 26312: Urethradruckprofilmessung 26313: Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neu rogener Blasenentleerungsstörung 33042: Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschließlich der Nieren mittels B-Mode-Verfahren 33043: sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genital-Organen Mittels B-Mode-Verfahren

Damit ist bereits fraglich, ob grundsätzlich eine Berücksichtigung dieser Leistungen als Praxisbesonderheiten stattfinden kann, da sie als fachgruppentypisch anzusehen sind. Dies betrifft auch onkologische Leistungen, die - wie sogar der Kläger geltend macht - untrennbar mit dem Fachgebiet der Urologie verbunden sind.

Hinzu kommt, dass der Kläger auf der Grundlage der Konvergenzvereinbarung (Nr. 2.1.2) eine Honorarausgleichszahlung von 95 % des ausgleichsrelevanten Umsatzes des Referenzquartals in Höhe von 5.582,03 Euro erhalten hat. Die Konvergenzvereinbarung beschreibt unter Teil A Ziff. 4 das Verhältnis zu den Antragsverfahren nach Abschnitt 2.1, Teil D, 1.1 und 1.2 damit, dass Nachvergütungen mit Ausgleichszahlungen nach dieser Vereinbarung verrechnet werden. Daraus folgt: Werden zusätzliche Praxisbesonderheiten anerkannt, verringert sich die Honorarausgleichszahlung auf der Grundlage der Konvergenzregelung entsprechend beziehungsweise wird vollkommen aufgezehrt. Die Durchführungsrichtlinien gemäß Abschnitt 2.1 Absatz 3 Korrektur des Regelleistungsvolumens mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten (Stand: 10.06.2009) unter IV. enthalten die Regelung, dass die Anhebung des Regelleistungsvolumens ihrer Höhe nach beschränkt werden kann auf einen Anteil des Vorjahreswertes in Euro (zum Beispiel 95 % des eigenen Fallwertes des Antragstellers im Aufsatz Quartal), um eine Benachteiligung derjenigen Praxen auszuschließen, die auf die Inanspruchnahme der Honorarausgleichsregelung in der jeweils geltenden Fassung beschränkt sind.

Abgesehen davon, dass für die Anerkennung weiterer Praxisbesonderheiten und/oder die Berücksichtigung bereits anerkannter Praxisbesonderheiten in größerem Umfang als gewährt, aus tatsächlichen bzw. rechtlichen Gründen keine Veranlassung besteht, kämen die Regelung der Konvergenzvereinbarung und der Durchführungsrichtlinien zum Tragen, die eine Begrenzung bis maximal 95 % des

ausgleichspflichtigen Umsatzes im Referenzquartal vorsehen. Nachdem diese Grenze im streitgegenständlichen Quartal erreicht wurde, ist eine Änderung des Regelleistungsvolumens auch deswegen nicht möglich.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-07-08