

S 38 KA 394/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 394/13
Datum
21.10.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.
III. Es wird festgestellt, dass die Hinzuziehung eines Rechtsanwaltes im Verfahren notwendig war.

Tatbestand:

Gegenstand des Verfahrens sind die Ausgangsbescheide in der Fassung des Verbund-Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 20.02.2013, letzterer i.d.F. des Ersetzungsbescheides vom 18.09.2013. Die Beklagte entschied über die Widersprüche der Klägerin, einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis (Widerspruch vom 25.01.2011 für das Quartal , bezüglich Dr. F.; Widerspruch vom 02.09.2011 gegen den Ersetzungsbescheid der Beklagten für das Quartal vom 02.08.2011 bezüglich Dr. F. im Verbund mit Widerspruch vom 25.01.2011 gegen den Bescheid der KVB für das Quartal vom 18.01.2011 bzgl. Dres. D./E./G./I. sowie Widerspruch vom 02.09.2011 gegen den Ersetzungsbescheid der KVB für das Quartal vom 02.08. 2011 bezüglich Dres. D./I.; im Verbund mit dem Widerspruch vom 25.01.2011 gegen den Bescheid der KVB für das Quartal vom 18.01.2011 bezüglich Dres. C./H.). Mit Bescheid der KVB vom 18.09.2013 wurde der Widerspruchsbescheid vom 20.02.2013 teilweise ersetzt. Die überörtliche Gemeinschaftspraxis bestand im strittigen Quartal aus sieben Ärzten (Dres. D., I., G., E., F., C. und H.; Radiologen mit unterschiedlicher Großgeräteausrüstung) an drei Standorten. Im Widerspruchsbescheid vom 20.02.2013 wurden die Obergrenzen mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten hinsichtlich Dr. C./Dr. H. erhöht (Dr. C. auf 138.742,21 EUR; Dr. H. auf 138.695,96 EUR). Mit Bescheid vom 18.09.2013 fand eine Erhöhung der Obergrenzen von Herren Dr. E. und Dr. G. statt (Dr. E. auf 97.109,70 EUR; Dr. G. auf 141.069,03 EUR). Die Obergrenze (RLV und QZV) für die Praxis wurde insgesamt auf 775.979,55 Euro festgesetzt. Im Übrigen wurde eine Fallwerterhöhung für Dres. D., F., I. abgelehnt. Zur Begründung bezog sich die Beklagte zunächst auf [§ 87b SGB V](#), die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 218. und 199. Sitzung, den Honorarvertrag 2010, die Vereinbarung über die Vergütung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahr 2010 und die Durchführungsrichtlinien (DRili). Im Einzelnen ergebe sich die Ermittlung der Obergrenzen für das Regelleistungsvolumen (RLV) aus Abschnitt 2.1 Teil B Nr. 3.4., Teil B, Anlage 1 Nr. 3.4.1 und für das qualitätsgebundene Zusatzvolumen (QZV) aus Teil E, Anlage 1 Nr. 3.4.3. Eine Anpassung sei in Abschnitt 2.1 Teil D, Nummer 1.2 Honorarvertrag 2010 in Verbindung mit den Durchführungsrichtlinien vorgesehen. Danach sei Voraussetzung, dass der Fallwert der Obergrenze (Obergrenzen-Fallwert) des Antragstellers den korrespondierenden Obergrenzen-Fallwert der Arztgruppe um mindestens 15 % überschreite und die Fallwertüberschreitung aus dem Vorliegen von Praxisbesonderheiten resultiere. Bei den Dres. D., F., I. werde das Einstiegskriterium für eine Anpassung des RLV (15 %) nicht erfüllt. Eine Aussetzung des Einstiegskriteriums, wie bei den konventionellen Radiologen (Beschluss der VS-Kommission RLV in der Sitzung am 10.11.2010) sei für Radiologen mit Großgeräten, denen die Mitglieder der Klägerin angehörten, nicht vorgesehen. Soweit eine Fallwerterhöhung (Dres. C., H., E., G.) gewährt wurde, sei Abschnitt IV, Nr. 1b DRL zu beachten. Danach sei die Obergrenze ihrer Höhe nach grundsätzlich auf 95 % des ausgezahlten/erwirtschafteten Honorars aus dem Vorquartal beschränkt (Abschnitt IV Nummer 1b DRili). Dagegen ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München einlegen. Diese richtet sich gegen die Ablehnung der Fallwerterhöhung für Dres. D., F. und I. ... Ferner ist Gegenstand der Klage, dass für Dres. C., E. und G. keine weitere Fallwerterhöhung ausgesprochen bzw. die im Bescheid vom 18.01.2011 ausgesprochen Erhöhung im Widerspruchsbescheid vom 20.02.2013 noch abgesenkt wurde. Es sei darauf hinzuweisen, dass die Klägerin ab den Quartalen 3/10 eine deutliche Honorareinbuße (jeweils 6-stelliger Euro-Betrag pro Quartal) zu verzeichnen habe. Die angefochtenen Bescheide seien aus mehreren Gründen rechtswidrig. Rechtsfehlerhaft sei insbesondere das Abstellen auf das Referenzquartal 4/09. Denn die Quartale 4/09 und 4/10 ließen sich nicht einfach vergleichen, weil sich die Regelsystematik geändert und auch die Praxis erheblich mehr Fälle abgerechnet habe. Nachdem das Quartal 4/09 nicht repräsentativ sei, es gleichwohl herangezogen wurde, seien erhebliche Verwerfungen eingetreten. Selbst die Beklagte habe in ihren Presseinformationen vom 14.07.2010 und 15.07.2010 eingeräumt, dass die Honorarreform für viele Ärzte ein Debakel sei. Abgesehen davon müsse berücksichtigt werden, dass die Arztgruppe der Radiologen inhomogen sei. Dem sei in den Quartalen 1/09-2/10 durch Bildung von vier Untergruppen Rechnung getragen worden. Ab dem Quartal 3/10 sei nur noch ein einziger fachgruppenspezifischer RLV-Fallwert

festgelegt worden. Damit seien die strukturellen Unterschiede innerhalb der Arztgruppe der Radiologen unberücksichtigt geblieben. Rechtlich zu beanstanden sei aber insbesondere, dass keine individuelle Entscheidung getroffen worden sei, was sich insbesondere bei Dr. D. negativ ausgewirkt habe. Vielmehr handle es sich um eine rein schematische Herangehensweise des Beklagten. Bei Dr. D. sei ein massiver Rückgang des arzt- individuellen Fallwertes zu verzeichnen, nämlich auf lediglich Euro 40,28 EUR im Quartal 4/10. Herr Dr. D., der im Quartal 3/09 noch eine Einzelpraxis in Füßen geführt habe und keine MRT-Leistungen erbringe, könne als Radiologe ohne MRT den arztgruppenspezifischen Obergrenzen-Fallwert überhaupt nicht erreichen, weshalb ein Vergleich keine Relevanz haben könne. Überdies sei der Vergleich rein schematisch, führe bei Radiologen ohne MRT zu unangemessenen Ergebnissen und sei daher ermessensfehlerhaft. In diesem Zusammenhang werde darauf hingewiesen, dass der Vorstand für die Untergruppe der rein konventionell tätigen Radiologen (ohne CT und ohne MRT) eine Ausnahmeentscheidung getroffen habe. Es sei nicht nachvollziehbar, warum für die Untergruppe Radiologen mit CT bzw. für die Untergruppe Radiologen mit CT und nur wenigen MRT-Leistungen eine solche Sonderregelung nicht gerechtfertigt sei. Ebenfalls sei die Beschränkung auf 95 % des Honorarergebnisses im Vorjahres-quartal 4/09 ermessensfehlerhaft und daher rechtswidrig (IV. 1b DRili). Die Be-klagte habe nämlich ihre Ermessensspielräume nicht genutzt. Die komplexe Berechnungsmethode sei nicht verständlich; auch nicht, dass die Fallwerterhöhungen auf maximal 95 % des Honorarergebnisses im Vorjahresquartal 4/09 zu be-schränken seien. So werde beispielsweise bei der Berechnung des erhöhungsrelevanten Honorarvolumens je Arzt aus dem Referenzquartal auf das tatsächlich vergütete und nicht auf abgerechnete Honorarvolumen abgestellt, d.h. Honorarkürzungen wegen RLV-Überschreitung im Referenzquartal würden fortgeschrieben, ohne dass es auf den Grund der seinerzeitigen Kürzungen ankäme. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Durchführungsrichtlinien um bloße Verwaltungsvorschriften handle, die nicht richtig angewandt worden seien. Nach Auffassung der Klägerseite müsse der Ausnahmetatbestand III.1.2 DRili Anwendung finden. Dort sei folgendes geregelt: "Ergeben sich auf Basis der Vorgaben unter 1.1 für eine Fachgruppe keine sachgerechten Ergebnisse (zum Beispiel weil aufgrund der Homogenität der Gruppe keine individuellen Überschreitungen ermittelt werden können, obwohl starke Verwerfungen zum Vorjahresquartal zu befürchten sind oder weil eine Untergruppe in einem großen Kollektiv in der Berechnung nicht auffällig wird) kann für diese Fachgruppe ein Spezialvergleich erfolgen." In ihrer Klageerwidlung führte die Beklagte aus, dass die Fallwert-Obergrenze mehrfach erhöht worden sei. Zu Recht sei deren Anpassung bei den Dres. D., F. und I. abgelehnt worden. Diese hätten die Eingangsvoraussetzungen nicht erfüllt. Unter Hinweis auf die Gründe im angefochtenen Widerspruchsbescheid wurde bezüglich der Anpassung der Obergrenze (Dr. C.) ausgeführt, es handle sich nicht um eine unzulässige Verböserung (Korrektur des zunächst angesetzten Anpassungsfaktors aus dem Quartal 3/2010; Ersetzung durch Neuberechnung des Anpassungsfaktors auf Basis des Vorjahresquartals). Entscheidend sei vielmehr, dass die durch den Widerspruchsausschuss vorgenommene Neuberechnung für die Klägerin (Gemeinschaftspraxis) insgesamt eine Besserstellung darstelle. Zum Vorbringen der Klägerseite, es müsse eine Einzelfallentscheidung stattfinden, verwies die Beklagte auf Abschnitt 2.1 Teil D des Honorarvertrages in Verbindung mit den Durchführungsrichtlinien. Danach würden lediglich Grundsatzfragen und insbesondere in der Regelung genannte Einzelfälle von der RLV-Kommission entschieden. Hier aber sei eine Entscheidung der RLV-Kommission nicht angezeigt gewesen. Soweit der Prozessbevollmächtigte die Auffassung vertrete, III. 1.2 DRili sei anwendbar, sei darauf hinzuweisen, dass sich die Regelung auf das Kollektiv (Fachgruppe) beziehe. Die Klägerin könne daher keine Einzelfallentscheidung beanspruchen. Hintergrund für die Außerachtlassung der Eingangsvoraussetzung von 15 % (Ziffer III 1.1 DRili) im Zusammenhang mit der Anpassung des RLV/QZV bei Radiologen ohne Großgeräte sei gewesen, dass ein Festhalten an dieser Eingangsvoraussetzung zu erheblichen Verwerfungen geführt hätte. Es habe sich nämlich herausgestellt, dass bei Radiologen ohne Großgeräte die Überschreitung der Obergrenze insgesamt nicht erreicht wurde. Bei den anderen Radiologen habe es teilweise massive Überschreitungen gegeben, bei denen sich gerade keine Verwerfungen zeigten, die einen Spezialvergleich oder eine Aussetzung der 15 % erforderlich gemacht hätten. Wenn einzelne Antragsteller die Eingangsvoraussetzung (15 %) nicht erfüllten, könne das nicht dazu führen, dieses Kriterium auszusetzen. Die Frage der Einzelfallentscheidung stelle sich erst, wenn die Eingangsvoraussetzung von 15 % erfüllt sei (Ziffer (Ziffer III 1.1 DRili). In der mündlichen Verhandlung am 21.10.2014 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag aus dem Schriftsatz vom 16.07.2013 mit folgender Ergänzung. "Illa. Der Bescheid vom 18.01.2011 in Gestalt des Ersetzungsbescheides vom 18.09.2013 – Fallwert Erhöhung E./G. – wird aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, über den Antrag auf Fallwerterhöhung bezüglich Herren Dres. E. und G. unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden." Die Vertreter der Beklagten beantragten, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 21.10.2014 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Rechtsgrundlage für die Zuweisung von Regelleistungsvolumina und qualitätsgebundenen Zusatzvolumina sind [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) (a. F.), die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (218. und 199. Sitzung) der Honorarvertrag 2010 und die Durchführungsrichtlinien. Nach Auffassung des Gerichts sind diese Regelungen mit höherrangigem Recht vereinbar. Darüber hinaus ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Regelungen im Fall der Klägerin nicht richtig umgesetzt wurden. Auch für die Klägerin, der ausschließlich Radiologen angehören, gelten Regelleistungsvolumina und qualitätsgebundene Zusatzvolumina (Teil F 2.1 in Verbindung mit Anlage 1 Ziff. 4., Beschluss des Bewertungsausschusses, 199. Sitzung vom 22. September 2009). Auf der Basis von [§ 87 b Abs. 2 SGB V](#) (a.F.) und den hierzu gefassten Beschlüssen wurden die Regelungen im Honorarvertrag 2010 (zweite Anpassungsvereinbarung) mit Wirkung ab 1. Juli 2010 umgesetzt. In Teil B 3.4.1 Honorarvertrag ist die Ermittlung des Regelleistungsvolumens und in Teil B 3.4.3 Honorarvertrag die Ermittlung des qualitätsgebundenen Zusatzvolumens geregelt. Danach ergibt sich die Höhe des Regelleistungsvolumens aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen fachgruppenspezifischen Fallwertes gemäß Teil E, Anlage 3 Nr. 5 Honorarvertrag und der RLV- Fallzahl des Arztes gemäß Nr. 3.3.2 im Vorjahresquartal. Der Rückgriff auf das Vorjahresquartal gilt für alle dem Regelleistungsvolumen unterliegenden Arztgruppen, also nicht nur für die Arztgruppe der Radiologen. Insofern ist ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz nach [Art. 3](#) Grundgesetz nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass bereits in der Vergangenheit immer wieder im Zusammenhang mit Regelungen zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf einen zurückliegenden Zeitraum abgestellt wurde. Dies war auch mitunter Gegenstand sozialgerichtlicher Verfahren, wurde aber von der Rechtsprechung als zulässig erachtet (BSG, Urteil vom 19.07.2006, [B 6 KA 8/05 R](#)). Auch bei Berechnung von Regelleistungsvolumina ist eine Bezugnahme auf das Vorjahresquartal nicht zu beanstanden. Richtig ist zwar, dass ab dem dritten Quartal 2010 neben den Regelleistungsvolumina auch qualitätsgebundene Zusatzvolumina eingeführt wurden und insofern auch von nicht unerheblichen strukturellen Auswirkungen auszugehen ist. Andererseits sollen nach [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumina eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis verhindern. Allein diese Zweckbestimmung erfordert eine Anknüpfung an vorangegangene Zeiträume, zweckmäßigerweise an aktuelle, nicht weit zurückliegende Quartale. Somit lag es nahe, für das

Quartal 4/10 auf das Quartal 4/09 zurückzugreifen. Unabhängig davon ist von der Rechtsprechung anerkannt, dass dem Bewertungsausschusses als Normgeber ein weiterer Gestaltungsspielraum zukommt. Er ist berechtigt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität eine Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren. Von der Gestaltungsfreiheit nicht mehr gedeckt wäre allerdings eine Regelung, die in Anbetracht des Zwecks der konkreten Ermächtigung unverhältnismäßig ist. Die Regelungen sind dabei insbesondere an dem sich aus [Art. 12 Abs. 1](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz herzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und an dem Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars zu messen, das sich aus [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) ergibt. (BSG, Urteil vom 27. 2012, B6 KA 37/11 R; SG Marburg, Urteil vom 07.09.2014, [S 12 KA 483/12](#)). Auch damit sind die vorgenannten Regelungen vereinbar. Denn, von einer Verletzung des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist nur dann auszugehen, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten bzw. Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist. Dieser von der Rechtsprechung entwickelte Grundsatz wurde insbesondere dann herangezogen, wenn gleiche Leistungen von Fachgruppe zu Fachgruppe unterschiedlich vergütet wurden, ohne dass mit der Unterschiedlichkeit ein legitimer Zweck verfolgt wurde, dieser zur Erreichung dieses Zwecks geeignet und notwendig war sowie dem Gebot der Verhältnismäßigkeit genügt (BSG, Urteil vom 07.02.1996, Az [6 RKA 68/94](#)). Gerade dies ist aber nicht der Fall. Die Fachgruppe der Radiologen unterfällt einheitlich dem Regelleistungsvolumen und dem qualitätsgebundenen Zusatzvolumen. Zur Ermittlung des Regelleistungsvolumens wird ebenfalls einheitlich auf das Vorjahresquartal zurückgegriffen. Ferner handelt es sich nach zusätzlicher Einführung des qualitätsgebundenen Zusatzvolumens um eine sogenannte Anfangs- und Erprobungsregelung, die zumindest in den Anfangsquartalen zu einer Erweiterung des Gestaltungsspielraums führt. Soweit eine Bezugnahme auf ein Vorjahresquartal nicht möglich ist, wurden für Neupraxen/Jungpraxen, Praxisübernahmen und Veränderungen in Kooperationen Ausnahmeregelungen geschaffen (Teil B 4.1, 4.2, 4.3 Honorarvertrag 2010). Insoweit steht dies ebenfalls mit dem Gestaltungsspielraum in Einklang. Rechtlich nicht zu beanstanden und vom Gestaltungsspielraum gedeckt ist auch, dass ab dem Quartal 3/10 für alle Radiologen, unabhängig von ihrem Schwerpunkt und der Geräteausstattung, ein einheitlicher Obergrenzenfallwert der Arztgruppe zu Grunde gelegt wird, während in den Vorquartalen nach vier Untergruppen, nämlich nach konventionellen Radiologen, Radiologen mit CT, Radiologen mit MRT und Radiologen mit CT und MRT differenziert wurde. Auch wenn – wie die Klägerseite ausführt – von einer Inhomogenität der Arztgruppe der Radiologen auszugehen ist, erfordert diese nicht zwingend eine Differenzierung des Obergrenzenfallwertes, wenn dieser angemessen hoch festgesetzt wird. In diesem Zusammenhang ist der Durchschnittsfallwert bei Differenzierung nach vier Untergruppen dem einheitlichen Obergrenzenfallwert gegenüberzustellen. Der einheitliche Fallwert entspricht in etwa sogar dem durchschnittlichen Fallwert der Untergruppen Radiologen mit MRT und Radiologen mit CT und MRT, also den Untergruppen mit dem bisher höchsten Fallwert, und ist somit als ausreichend hoch zu sehen. Wenn der Obergrenzenfallwert von einzelnen Ärzten der Klägerin nicht erreicht wird, sind diese dadurch nicht beschwert, da sie dann nicht der Abstufung nach Teil B 3.4.1 Abs. 1 Satz 2 Honorarvertrag unterfallen. Aber auch für die Gemeinschaftspraxis ist eine Beschwer nicht ersichtlich, da Unterschreitungen einzelner Ärzte einen Spielraum für Überschreitungen anderer lassen. Soweit die Klägerseite ausführt, die Beklagte habe keine individuelle Entscheidung getroffen, sondern lediglich schematisch entschieden, ist darauf hinzuweisen, dass die Zuweisung von RLV und QZV und die Rechenvorgänge für eine Vielzahl von Abrechnungsvorgängen gelten sollen und praktikabel sein müssen. Damit wäre nicht zu vereinbaren, jeweils auf den Einzelfall abzustellen, abgesehen davon, dass auch hier der Gestaltungsspielraum zu beachten ist. Individuelle Entscheidungen sind daher die Ausnahme und entsprechenden Ausnahmeregelungen vorbehalten, wie beispielsweise im Honorarvertrag Teil B 4.1, 4.2, 4.3 (Neupraxen/Jungpraxen, Praxisübernahme, Veränderung in Kooperationen oder bei der Korrektur der Obergrenze mit Bezug zur Fallzahl (Honorarvertrag Teil D 1. 1), der Korrektur der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten (Honorarvertrag D 1.2 Abs. 1 und 2) sowie bei der Härtefallregelung aus Sicherheitsgründen (Honorarvertrag D 1.2 Abs. 3). Das Nähere wurde in Durchführungsrichtlinien geregelt, so auch für die Korrektur der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten gemäß Abschnitt 2.1, Teil D, Nummer 1.2 Abs. 4. Entsprechend dem Antrag/den Anträgen hat die Beklagte überprüft, ob die Voraussetzungen für eine Korrektur der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten (Honorarvertrag Teil D, 1.2) vorliegen. Nach III.1.1 DRili ist Voraussetzung, dass die Fallwert- Obergrenze des Antragstellers den korrespondierenden Obergrenzen-Fallwert der Arztgruppe um mindestens 15 % überschreitet. In III. 1.2 DRili ist bestimmt, dass bei für eine Fachgruppe nicht sachgerechten Ergebnissen für diese ein Spezialvergleich erfolgen kann. Unabhängig davon ist außerdem vorauszusetzen, dass eine Praxisbesonderheit vorliegt, aus der die Fallwertüberschreitung resultiert (III.2 DRili). Weder sind diese Regelungen rechtlich zu beanstanden, noch ist ersichtlich, dass diese für die Klägerin nicht richtig angewandt wurden. Die von der Klägerseite vertretene Auffassung, die Voraussetzung unter III.1.1 DRili (15 %-Regelung) sei rechtswidrig, wird vom Gericht nicht geteilt. Es handelt sich zwar um eine fixe "Eingangsvoraussetzung", die eine individuelle Entscheidung ausschließt. Nur ausnahmsweise bei nicht sachgerechten Ergebnissen für eine Fachgruppe (III.1.2 DRili) kann davon abgewichen werden. Eine individuelle Entscheidung beinhaltet vielmehr die weitere Voraussetzung, ob und wenn ja welche Praxisbesonderheiten vorliegen. Einer solchen individuellen Entscheidung bedarf es jedoch nicht, wenn bereits die sogenannte Eingangsvoraussetzung zu verneinen ist, wie dies bei einigen Mitgliedern der überörtlichen Gemeinschaftspraxis der Fall war. Die 15 %-Regelung ist als sachgerecht anzusehen und im Hinblick auf [Art. 3](#) Grundgesetz rechtlich nicht zu beanstanden, da es bei einer Überschreitung im Referenzquartal naheliegt, dass Praxisbesonderheiten vorliegen, die eine Anpassung des RLV/QZV rechtfertigen können. Im streitgegenständlichen Fall besteht kein Anspruch darauf, die 15 %-Regelung für die Klägerin oder deren Mitglieder auszusetzen, auch nicht unter dem Gesichtspunkt, dass die Beklagte bei konventionellen Radiologen (Radiologen ohne Großgeräte) von dieser Eingangsvoraussetzung absah. Wie die Beklagte ausführte, war Hintergrund für die Aussetzung bei den konventionellen Radiologen, dass ein Festhalten an dieser Eingangsvoraussetzung zu erheblichen Verwerfungen geführt hätte. Es hat sich nämlich gezeigt, dass bei Radiologen ohne Großgeräte die Überschreitung der Obergrenze insgesamt nicht erreicht wurde. Deshalb bestand Veranlassung, diese Eingangsvoraussetzung nicht anzuwenden. In dem Zusammenhang ist allerdings anzumerken, dass die Ausnahmeregelung (III.1.2 der Durchführungsrichtlinien) von starken Verwerfungen zum Vorjahresquartal für die Fachgruppe spricht. Davon, dass auch starke Verwerfungen bei Untergruppen einer Fachgruppe wie der Untergruppe der konventionellen Radiologen berücksichtigt werden können, ist nach dem Wortlaut nicht die Rede. Insofern stellt sich die Frage, auf welcher Rechtsgrundlage die konventionellen Radiologen von der Eingangsvoraussetzung ausgenommen wurden. Bei verfassungskonformer Auslegung insbesondere unter Berücksichtigung von [Art. 3](#) Grundgesetz ist es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Ausnahmegesetzgebung erweiternd ausgelegt auch auf Untergruppen angewandt wird. Es gibt jedoch keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit, auch bei anderen Untergruppen von Radiologen, wie bei der Untergruppe der Radiologen mit CT, beispielsweise bei Herrn Dr. D. unter dem Gesichtspunkt von [Art. 3](#) Grundgesetz ebenfalls von der Eingangsvoraussetzung abzugehen. Es mag zwar sein, dass Dr. D. als Radiologe mit CT im Vorjahresquartal den Fallwert der Fachgruppe bei weitem nicht erreichte, jedoch bedeutet dies nicht, dass es auch bei der Untergruppe der Radiologen ohne CT insgesamt zu starken Verwerfungen gekommen ist. Hierzu hat die Beklagte ausgeführt, bei den anderen Radiologen habe es teilweise massive Überschreitungen gegeben, bei denen sich gerade keine Verwerfungen zeigten, die einen Spezialvergleich oder eine Aussetzung der 15 % erforderlich gemacht hätten. Zusammenfassend ist es als rechtmäßig anzusehen, dass bei den Dres. D., F. und I. keine Anpassung der

Obergrenze zum Fallwert nach III.1.1 DRili gewährt wurde. Bei den Dres. C., E. und G. wurde zwar die Obergrenze angehoben. Jedoch wurde diese auf 95 % des ausgezahlten/erwirtschafteten Honorars im Vorjahresquartal beschränkt. Eine darüber hinausgehende Anhebung wurde durch die Beklagte abgelehnt. Auch insoweit sind die angefochtenen Bescheide als rechtmäßig anzusehen. Rechtsgrundlage für eine solche Begrenzung der Anpassung ist Abschnitt IV Nummer 1b DRili. Für die Kooperationsformen BAG, MVZ oder Praxis mit angestellten Ärzten ist in Abschnitt IV. 1c DRili eine Sonderregelung enthalten. Danach wird die Anhebung der Obergrenze der Höhe nach grundsätzlich auf 95 % des Wertes beschränkt, der sich unter den Bedingungen des Abrechnungsquartals auf der Basis der Daten des Vorjahresquartals aus dem zu ermittelnden individuellen RLV-und/oder QZV-Fallwert(en) ergibt. Auch diese Regelung ist angesichts des eingehalten Gestaltungsspielraums rechtlich nicht zu beanstanden. Die Begrenzung des Streitwertes ist darüber hinaus sachgerecht. Sie trägt nämlich dem Gesichtspunkt Rechnung, dass es sich bei der Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten um einen Ausnahmetatbestand handelt, von dem nur äußerst restriktiv Gebrauch zu machen ist. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass die Vorgaben des Gesetzgebers in [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) "Einführung von RLV zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis" nicht einzuhalten wären. Hinzu kommt, dass der Anpassungszweck nicht der ist, die Obergrenze auf die Basis des Vorjahresquartals anzuheben oder sogar darüber hinaus. Dafür, dass ein atypischer Einzelfall gemäß IV 1b Satz 2 DRili vorliegt, bei dem die Kommission von der Beschränkung nach IV. 1.b DRili absehen kann, ergeben sich keine Anhaltspunkte. Zu Recht verneint die Beklagte auch das Vorliegen des Ausnahmetatbestandes III. 2 Honorarvertrag 2010. Danach kann auf Antrag aus Sicherstellungsgründen über die Korrekturen der Obergrenze mit Bezug zur Fallzahl und mit Bezug zum Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten hinaus eine Anpassung der Obergrenze erfolgen, wenn die Härte durch Vorlage entsprechender Nachweise belegt wird und durch die Regelungen zur Konvergenz nach Nr. 4 nicht gemildert werden kann. Dafür, dass diese Voraussetzungen, insbesondere Sicherstellungsgründe für eine solche Anpassung vorliegen, gibt es keine Anhaltspunkte. Aus den genannten Gründen war die Klage abzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-04-23