S 12 KA 337/14

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 337/14
Datum
04.02.2015
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 10/15
Datum
06.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze
Die Regelung zur Berücksichtigung besonderer Kostenanteile im Rahmen der Quotierung der Vergütung zugunsten der Erweiterten Honorarverteilung der KV Hessen ist im Quartal I/09 (hier: Fachärzte für Laboratoriumsmedizin) nicht zu beanstanden.
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 23.410,63 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Abzugs vom Honorar für die Erweiterte Honorarverteilung (EHV) in dem Quartal I/09 und hierbei insb. um die Berücksichtigung besonderer Kostenanteile.

Die Klägerin ist Trägerin eines medizinischen Versorgungszentrums, das mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 31.01.2006 zur vertragsärztlichen Versorgung ab 01.04.2006 zugelassen wurde. Bei ihr sind als angestellte Ärzte die Fachärzte für Laboratoriumsmedizin Dr. med. B. und Dr. med. C. und der Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Dr. Dr. D. in Vollzeit im strittigen Zeitraum beschäftigt.

In den streitbefangenen Quartalen I und II/09 setzte die Beklagte das Honorar des MVZ jeweils durch Honorarbescheid fest, wogegen der Kläger jeweils Widerspruch einlegte. Die Festsetzungen im Einzelnen ergeben sich aus nachfolgender Übersicht:

Quartal I/09 II/09
Honorarbescheid vom 20.07.2009 11.10.2009
Widerspruch mit Datum vom 09.09.2009 10.12.2009
Nettohonorar gesamt in EUR 1.031.911,95 880.778,51
Bruttohonorar PK + EK in EUR 1.045.836,33 895.327,20
Fallzahl PK + EK 49.635 39.152
Übrige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (MGV) 1.023.499,91 874.416,64
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (AMG) 22.336,42 20.910,56

EHV-Abzug (jeweils in EUR)
Dr. B. 10.143,98 7.891,89
Dr. Dr. D. 6.045,18 3.853,84
Dr. C. 12.332,44 12.051,49
Gesamt 28.521,60 23.797,22

Kostenquote EHV
Kostenanteil in % 94,9045 96,2161
Allgemeine Kostenquote in % 48,0000 48,0000
Berücksichtigungsfähiger Kostenanteil in % 46,9045 48,2161

Kostenanteil in EUR 1.019.614,39 884.346,33
Nicht EHV-relevante Honoraranforderung in EUR 54.743,72 34.778,80

Honorarforderung gesamt in EUR 1.074.358,11 919.125,13
Abzüglich berücksichtigungsfähiger Kostenanteil in EUR -503.922,30 443.166,29
Verbleibende in EHV einzubez. Honoraranforderung in EUR 570.435,81 475.958,84
EHV-relevante Honorar in % 53,10 51,78

Zur Begründung ihrer Widersprüche führte die Klägerin aus, der Widerspruch richte sich gegen die Höhe der Vergütung für die streitbefangenen Quartale. Sie habe ein zu geringes Honorar erhalten. Dies begründe sich u.a. in dem rechtswidrigen Einbehalt zur Finanzierung der EHV. Ihre Heranziehung zur Finanzierung der Erweiterten Honorarverteilung sei verfassungswidrig und von der Ermächtigungsgrundlage des § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KVHG) vom 22.12.1953 nicht mehr gedeckt. Die Vorschrift verstoße gegen Art. 12 Abs. 1, 14 Abs. 1, 3 Abs. 1 GG. Unabhängig davon gebe § 8 KVHG keine Kompetenz zur Schaffung einer Altersversorgung für angestellte Ärzte. Außerdem verstoße die Vorschrift gegen die Wesentlichkeitsrechtsprechung und das Äquivalenzprinzip. Es sei schon fraglich, ob die auf § 8 KVHG gestützte Erweiterte Honorarverteilung bereits einem Gemeinwohlbedarf darstelle. Die Minderung der Gesamtvergütung und der Vorwegabzug für die Erweiterte Honorarverteilung stellten Eingriffe in die wirtschaftliche Funktionalität und Rentabilität der Tätigkeit des Klägers dar. Diese Eingriffe seien nicht gerechtfertigt. Inhalt und Schranken des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb würden für § 8 KVHG in verfassungswidriger Weise vorgegeben werden. Für die niedergelassenen Ärzte stellten die Versorgungsanwartschaften und Rentenansprüche der Erweiterten Honorarverteilung verfassungsrechtlich geschütztes Eigentum dar. Das System beruhe darauf, dass die niedergelassenen Ärzte als Äquivalent für die Minderung der Gesamtvergütung und die Duldung des Vorwegabzugs eine eigentumsgeschützte öffentlich-rechtliche Rechtsposition eingeräumt werde. Dieses Gleichgewicht sei bei einem medizinischen Versorgungszentrum nicht gegeben. Es werde zwar zur Erbringung von Leistungen herangezogen, ihm werde aber keine äquivalente Gegenleistung zugewiesen. Die Gegenleistung komme anderen zugute. Daraus folge, dass die von § 8 KVHG vorgenommene Schrankenziehung gegen den Gleichheitssatz verstoße und damit verfassungswidrig sei. Es liege auch ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz vor. Ein medizinisches Versorgungszentrum unterscheide sich in wesentlichen Punkten von niedergelassenen Vertragsärzten. Es sei fachübergreifend aufgestellt, im Besitz einer institutionellen Zulassung und werde unter unternehmerischen und wirtschaftlichen Grundsätzen geführt und beschäftige angestellte Ärzte. Der angestellte Arzt bedürfe im Gegensatz zum niedergelassenen Arzt keiner eigenen Zulassung. Er trage auch nicht das mit einer Niederlassung verbundenen Investitions- und Insolvenzrisiko. Das Recht auf Teilnahme an der Honorarverteilung stehe ausschließlich dem medizinischen Versorgungszentrum zu. Mit diesem Recht sei nach der Ausgestaltung der Erweiterten Honorarverteilung untrennbar die Pflicht des medizinischen Versorgungszentrums zur Duldung der quotenmäßigen Minderung der Gesamtvergütung des Vorwegabzugs für die Erweiterte Honorarverteilung verbunden. Das medizinische Versorgungszentrum könne aber niemals Empfänger dieser Rentenleistungen sein. Es liege eine Differenz von Finanzierungspflichtigem und Leistungsempfänger vor, die mit dem Äquivalenzprinzip nicht mehr in Einklang zu bringen sei. Umgekehrt könne der angestellte Arzt die Vorteile der EHV in Anspruch nehmen, ohne selbst jemals unmittelbar mit den damit verbundenen Lasten beteiligt gewesen zu sein. Es liege auch ein Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip vor. Das Äquivalenzprinzip sei die beitragsrechtliche Ausformung des verfassungsrechtlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Ein medizinisches Versorgungszentrum werde nur zur Beitragsleistung verpflichtet, ohne selbst zum Bezug der Erweiterten Honorarverteilung berechtigt zu sein. § 8 KVHG liege das Leitbild des niedergelassenen, in freier Praxis tätigen Kassenarztes zugrunde. Angestellte Ärzte seien dagegen lediglich Mitglieder der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, zugelassen werde das medizinische Versorgungszentrum. Für die hier in Streit stehende wirtschaftliche Absicherung von angestellten Ärzten stelle § 8 KVHG keine Ermächtigungsgrundlage dar. Es fehle der Beklagten an der Regelungskompetenz, ein medizinisches Versorgungszentrum zur Finanzierung der erweiternden Honorarbeteiligung heranzuziehen und dort angestellte Ärzte an der erweiterten Honorarverteilung teilhaben zu lassen. § 8 KVHG verstoße auch gegen die Wesentlichkeitsrechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Hierzu verweise sie auf ein Gutachten von Herrn Prof. Dr. F. zur Verfassungswidrigkeit der EHV der Beklagten. Selbst bei angenommener Verfassungsmäßigkeit des § 8 KVHG wäre die Heranziehung zur Finanzierung noch aus anderen Gründen rechtswidrig. Nach § 1 Abs. 1 der Grundsätze der erweiterten Honorarverteilung nehmen nur zugelassene ärztliche Mitglieder der Beklagten teil. Die angestellten Vertragsärzte rechneten ihr Honorar jedoch nicht mit der Beklagten ab und seien auch nichts rechtskräftig zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Bei ihnen fehle es im Status des "aktiven Vertragsarztes", der konstitutiv für die Teilnahme an der erweiterten Honorarverteilung sei.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 10.04.2013 den Widerspruch als unbegründet zurück. In den Bescheidgründen verwies sie auf die Regelungen zur Honorarverteilung. Soweit die Klägerin den EHV-Abzug für bei einem ein MVZ angestellte Ärzte rüge, wies sie darauf hin, dass im Widerspruchsverfahren gegen Honorarbescheide diesem Einwand nicht nachzugehen sei. Der statusrelevante Charakter der Teilnahme an der EHV lasse es nicht zu, über die Rechtmäßigkeit der gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen über die EHV an einem derartigen Verfahren zu befinden. In ihren Grundsätzen der EHV habe sie hinreichende Regelungen für die Gleichstellung eines angestellten Arztes mit zugelassenen Vertragsärzten.

Hiergegen hat die Klägerin am 25.04.2013 zum Az. S 12 KA 290/13 die Klage erhoben. Die Kammer hat mit Beschluss vom 26.04.2013 das Verfahren für das Quartal II/09 unter dem Az. S 12 KA 291/13 abgetrennt. Auf Antrag der Beteiligten hat die Kammer beide Verfahren mit Beschluss vom 17.07.2013 zum Ruhen gebracht. Auf Antrag der Beklagten hat die Kammer die Verfahren am 18.07.2014 wieder aufgerufen. Das für das Quartal II/09 zum Az.: S 12 KA 338/14 geführte Verfahren hat die Kammer auf Antrag der Beteiligten mit Beschluss vom 28.01.2015 erneut zum Ruhen gebracht.

Die Klägerin trägt vor, nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.02.2014 - B 6 KA 8/13 R - bestreite sie nicht mehr die grundlegende Pflicht des MVZ zur Teilnahme an der EHV. Streitig sei aber noch, welchen Betrag die Einbehalte zur Finanzierung der EHV haben dürften. Die Beklagte habe die Beträge zur Erstattung der Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen des Kapitels 32 EBM sowie die Kosten- und Wegepauschalen in die EHV einbezogen. § 5 GEHV betreffe die Berücksichtigung von Praxiskosten bei der Ermittlung der Höhe der zu erwerbenden Anwartschaften. Die Regelung betreffe nicht die Höhe des EHV-Einbehalts von den aktiven Vertragsärzten. Die Regelung des § 5 GEHV betreffe nur die Ermittlung der Anwartschaften der einzelnen aktiven Vertragsärzte. Die besondere Berücksichtigung der Kosten durch die technischen Leistungsanteile erfolge erstmals im Zusammenhang mit der Ermittlung der an die inaktiven Ärzte zu verteilenden Honoraranteile durch die Regelung des § 8 Abs. 1 S. 3 GEHV. Die Praxiskosten würden aber nur insoweit berücksichtigt und von der Einbeziehung in die Finanzierung der EHV ausgenommen werden, wie sie oberhalb des

Fachgruppendurchschnitts lägen. Es sei schon offen, ob die Beklagte die Regelungen der §§ 5 und 8 GEHV überhaupt angewendet habe. Diese Regelungen seien erst im Jahr 2011 rückwirkend eingeführt worden. Sie könne nicht nachprüfen, welche TL-Anteile tatsächlich Berücksichtigung gefunden hätten. Es werde kein Vergleich vorgenommen, der fachgruppenübergreifend die tatsächlichen Kosten durch die technischen Leistungsanteile berücksichtige. Sie erhalte aufgrund ihrer hohen Kostenquote faktisch eine geringere Vergütung für ihre ärztlichen Leistungen als alle übrigen Leistungserbringer mit einer durchschnittlich geringeren Kostenquote. Dies verstoße gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die Honorarabrechnung für das Quartal I/09 ergebe, dass nach Abzug der Summen für die Kostenerstattungen von der an das MVZ gezahlten Gesamtsumme über 27% der Vergütung für die vertragsärztliche

Tätigkeit zur Finanzierung der EHV im Quartal I/09 und über 41% im Quartal II/09 einbehalten würden. Dies zeige folgende Übersicht:

Quartal I/09 II/09
Honorargesamtanforderung EHV-relevant 1.074.358,11 EUR 919.125,13 EUR
Laborkosten Kapitel 32 874.328,45 EUR 789.532,95 EUR
Kosten-/Wegepauschalen 97.810,20 EUR 72.545,85 EUR
Differenz 102.219,46 EUR 57.040,33 EUR

Die tatsächlichen ärztlichen Leistungen seien somit nur mit einem Vergütungsbetrag von 102.219,46 EUR bzw. 57.040,33 EUR vergütet worden. Die EHV-Einbehalte ergäben die genannten Quoten. Anders als vertragsärztliche Leistungen seien im EBM für die Kostenerstattung absolut fixe Euro-Beträge festgelegt worden. Die vereinbarten Beträge der Kostenerstattungen seien somit kein vertragsärztliches Honorar. Bei den Kostenerstattungen handele es sich um durchlaufende Positionen, mit denen keine vertragsärztliche Tätigkeit vergütet werden solle. Das Urteil des BSG vom 19.02.2014 B 6 KA 10/13 R - halte es dem Grunde nach für ausreichend, wenn in Bezug auf die im EBM in Punkten bewertenden Leistungen eine Berücksichtigung am Maßstab der in der einzelnen Bewertung enthaltenen Anteile für die technischen Leistungsanteile erfolge. Daraus folge aber auch, dass das BSG lediglich der Auffassung sei, dass die in Punkten im EBM bewerteten Leistungen entsprechend berücksichtigt werden könnten und müssten. Mit dem Fall der reinen in Euro-Beträgen vereinbarten Beträge befasse sich das BSG nicht.

Die Klägerin beantragt,
den Honorarbescheid für das Quartal I/09 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über die Höhe der auszuzahlenden Honorarsumme unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, § 5 Abs. 1 GEHV betreffe auch die Höhe des EHV-Einbehalts. Die Vertreterversammlung habe am 28.05.2010 die ab dem Quartal I/08 geltende Liste "EHV-Kostenanteile 2008" beschlossen. Diese Liste entsprächen den auf der Grundlage der Mitteilung der KBV über den in der Leistungskalkulation des EBM 2005 festgestellten TL-Anteile für die einzelnen Gebührenordnungspositionen des EBM mit Stand 01.04.2005 und dem Änderungsstand 01.01.2008. Sie sei um die sog. Hessenziffern ergänzt worden und sei Grundlage der Honorarverteilung und der EHV-Berechnung seit 01.04.2005. Unter beispielhafter Erläuterung der Berechnung der EHV-Anteile für das Quartal I/09 weist sie darauf hin, dass in diesem Quartal im Ergebnis die streitgegenständlichen Sachkosten zu 46,9045% von der EHV befreit seien. Das Bundessozialgericht habe in seinem Urteil vom 19.02.2014 die Rechtmäßigkeit des § 5 Abs. 1 GEHV bestätigt. Im streitbefangenen Quartal sei es zu einer Vereinheitlichung der Fachgruppen gekommen. Kostenerstattungen für die laboratoriumsmedizinischen Analysen des Anschnitts 32.2 und 32.3 EBM seien berücksichtigt worden. Es sei sowohl der Fachgruppenkostensatz mit 48 % als auch der individuelle Kostenanteil (hier mit 94,9045 %) auf der Basis aller in die EHV einbezogenen Honorarforderungen berechnet worden. In Höhe des Übersteigens des individuellen Kostenanteils der Klägerin zur Fachgruppengrenze ergebe sich der EHV-befreite Anteil.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach § 105 SGG entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 14.01.2015 angehört.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden. Die Kammer geht davon aus, dass ausschließlich die festgesetzte Honorarhöhe angefochten wird, soweit der Honoraranspruch durch Abzüge für die EHV vermindert wurde.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Honorarbescheid für das Quartal I/09 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.04.2013 ist, soweit er noch angefochten wird, rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Rechtsgrundlage für die Quotierung des Honoraranspruchs des Klägers zugunsten der EHV sind die Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der ab 01.07.2006 gültigen Fassung, veröffentlicht durch Bekanntmachung im Hessischen Ärzteblatt 9/2006 (im Folgenden: GEHV), ergänzt durch die ab 01.04.2005 geltende und in EHV-Aktuell am 06.07.2011 veröffentlichte Neufassung des § 5 Abs. 1 (im Folgenden: GEHV).

Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 GEHV nimmt jedes zugelassene ärztliche Mitglied der KV Hessen auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und/oder nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung (inaktiver Vertragsarzt) weiterhin an der Honorarverteilung im Rahmen dieser Bestimmungen der EHV teil. Die Höhe des Anspruchs ist abhängig von den Honorarzahlungen. Nach § 3 Abs. 1 GEHV wird für

jedes Quartal nach Berücksichtigung der besonderen Kosten nach § 5 das Prozentverhältnis der anerkannten Honorarforderung aus der Abrechnung der Primär- und Ersatzkassen des einzelnen Vertragsarztes zur Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen im gleichen Quartal festgestellt. Dabei sind auch von Versicherten direkt an den Vertragsarzt geleistete Zahlungen (honoraräquivalente Zahlungen, z. B. Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V) mit einzubeziehen. Jedem Vertragsarzt wird vierteljährlich dieser Prozentsatz in gleicher Höhe als Punktzahl auf einem Sonderkonto gutgeschrieben. Praxiskosten werden dabei nach Maßgabe des § 5 GEHV berücksichtigt. Nach § 8 Abs. 1 GEHV werden die für die Finanzierung der nach §§ 3 ff. festgestellten EHV-Ansprüche notwendigen Mittel durch Quotierung der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte bereitgestellt. Die Quote darf dabei einen Wert von 5 % nicht überschreiten. Die festgestellten Ansprüche beziehen sich dabei auf das jeweils anerkannte durchschnittliche Honorar aus der Behandlung von Versicherten der Primär- und Ersatzkassen gemäß § 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 3. Sollten die erforderlichen Mittel (nach Abs. 1 Satz 2) für die Finanzierung der EHV-Ansprüche nicht ausreichen, sind alle Ansprüche über einen Nachhaltigkeitsfaktor so zu quotieren, dass die quotenmäßigen Belastungen der Punktwerte der Honorarverteilung einen Wert von 5 % nicht überschreitet.

Für einen angestellten Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ist nach § 10 Abs. 3 GEHV im Rahmen der Grundsätze der EHV den zugelassenen Vertragsärzten unter Maßgabe der nachfolgenden Ausführungen gleichgestellt. In MVZ angestellte Vertragsärzte werden gemäß dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig berücksichtigt. Für in Medizinischen Versorgungszentren angestellte Vertragsärzte werden die angeführten Prozentpunkte und bei Eintritt des Versorgungsfalls die Ansprüche mit dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig quotiert. Sofern der angestellte Vertragsarzt im MVZ unter Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfangs bei einem festgestellten Anspruch 20 % der jeweiligen Punktzahl der Normalstaffel nicht erreicht, so entfallen die Ansprüche auf Gewährung eines Mindestsatzes/einer Abfindung in den einzelnen Vorschriften. Liegt der festgestellte Anspruch zwischen 20 % und 40 % der jeweiligen Punktzahl der Normalstaffel, erfolgt die Mindestsatzzahlung/Abfindung in Form einer einmaligen Zahlung unter Berücksichtigung der statistischen Lebenserwartung auf Basis der berufsständigen Sterbetafel. Diese Regelungen gelten auch für angestellte Vertragsärzte in Medizinischen Versorgungszentren, die ab dem 01.01.2005 zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen wurden, für die Zeit bis zur Mitgliedschaft ab 01.01.2006.

Damit liegt eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Einbeziehung des Klägers zur EHV vor. Dies wird vom Kläger im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - B 6 KA 8/13 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 80, juris Rdnr. 40 ff.) nicht mehr bestritten.

Der von der Klägerin noch angegriffene Umfang der Quotierung des vertragsärztlichen Honorars für die EHV war von der Kammer nicht zu beanstanden.

Nach § 5 GEHV "Berücksichtigung von Praxiskosten" werden bei der Ermittlung der Honorarforderung des Vertragsarztes oder einer Gemeinschaftspraxis von Vertragsärzten, die Grundlage für die Punktzahlgutschrift nach § 3 Absätze 1 a) und 1 b) ist, leistungsbezogen die unter Berücksichtigung des "TL"-Anteils im EBM 2005 definierten Honoraranteile (mit einem rechnerischen Punktwert von 5,11 Ct) im Rahmen der Honorarforderungen festgestellt. Die Liste TL-Anteile wird von der Vertreterversammlung aufgestellt und beschlossen. Der Vorstand ist berechtigt, Korrekturen, Ergänzungen oder Aktualisierungen der Liste vorzunehmen, insb. wenn Änderungen der Gebührenordnung dies erfordern. Die Berücksichtigung dieser Kostenanteile erfolgt nur, soweit sie einen Anteil von x % der jeweiligen Fachgruppe übersteigen. Der Anteil von x % bestimmt sich dabei ab Einführung des EBM 2005 so, dass sich im Ergebnis das im jeweiligen Vorjahresquartal festgestellte Verhältnis zwischen dem Durchschnittshonorar, berechnet auf Basis aller in die EHV einbezogenen Honorarforderungen, und dem Durchschnittshonorar nach Berücksichtigung der seinerzeit anerkennungsfähigen besonderen Kosten, auch im aktuellen Abrechnungsquartal ergibt. Die Festlegung erfolgt durch den Vorstand. Alle über den Anteil von x % hinausgehenden Honorarforderungen nach Satz 1 gehen in die weiteren EHV-Berechnungen nicht mehr ein. Sie werden im Rahmen der allgemeinen Honorarverteilung mit dem Bruttopunktwert bei punktzahlbewerteten Leistungen bzw. der Bruttoquote bei EUR-bewerteten Leistungen bzw. Pauschalen bewertet (§ 5 Abs. 1 GEHV). Bei der Ermittlung des (der) Durchschnittshonorar(forderung) aller Vertragsärzte sind die nach den Absätzen 1 und 2 errechneten berücksichtigungsfähigen besonderen Kosten ebenfalls entsprechend abzuziehen (§ 5 Abs. 3 GEHV).

Bei der Bemessung von Beiträgen zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung steht dem autonomen Satzungsgeber ein - allerdings durch den Zweck der Versorgungseinrichtung und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz begrenzter - Gestaltungsspielraum zu, innerhalb dessen er typisieren darf. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet, auf schwer wiegende Besonderheiten und unbillige Härten, insbesondere auf die wirtschaftliche Belastbarkeit der Mitglieder, Rücksicht zu nehmen. Darüber hinaus hat die Beitragsbemessung unter Beachtung der allgemein für die Erhebung von Beiträgen geltenden Grundsätze, insbesondere des Äquivalenzprinzips und des Gleichheitssatzes, zu erfolgen. Dabei darf nach dem Äquivalenzprinzip die Höhe der Beiträge nicht im Missverhältnis zu dem Vorteil stehen, den sie abgelten sollen. Für Versorgungseinrichtungen folgt daraus, dass Beitragsleistung und Versorgungsleistung einander entsprechen müssen. Dies ist allerdings nicht dahingehend zu verstehen, dass eine Individualäquivalenz geboten wäre, wie sie in der Privatversicherung vorkommt. Vielmehr kann bei berufsständischen Versorgungseinrichtungen das Äquivalenzprinzip eine Modifikation durch den Gedanken der Solidarität erfahren. Regelungen über die Beitragsbemessung zur EHV können die Beitragshöhe an die Honorarhöhe und damit an den Umsatz des jeweiligen Vertragsarztes koppeln. Hiergegen verstößt es nicht, dass die Abzüge für die EHV beim einzelnen Vertragsarzt von den Honoraransprüchen erfolgten, ohne dass es eine Bemessungsgrenze gibt. Zu den allgemeinen Grundsätzen des Beitragsrechts gehört eine Pflicht zur Schaffung von Beitragsbemessungsgrenzen nicht. Der Verzicht auf eine Beitragsbemessungsgrenze widerspricht nicht dem Äquivalenzprinzip, solange aus höheren Beiträgen im Grundsatz auch höhere Versorgungsleistungen entstehen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet ebenfalls nicht die Einführung einer Beitragsbemessungsgrenze. Dieser verlangt zwar, bei der Beitragsbemessung auf schwer wiegende Besonderheiten und unbillige Härten, insbesondere auf die wirtschaftliche Belastbarkeit der Mitglieder Rücksicht zu nehmen. Es ist aber grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn die Regelung über die Bemessung der Beiträge zur EHV bei Vertragsärzten mit höheren Honoraransprüchen auch eine höhere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unterstellt (vgl. BSG, Urt. v. 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R - SozR 4-2500 § 72 Nr. 2 = BSGE 94, 50 = GesR 2005, 307 = MedR 2005, 538 = Breith 2005, 817, juris Rdnr. 123 f.; BSG, Urt. v. 19.02.2014 - B 6 KA 38/12 R - SozR 4-2500 § 135 Nr. 20 = GesR 2014, 497, juris Rdnr. 33).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer hier keine Veranlassung hat, ist ferner bei der Ermittlung der für die EHV einzubehaltenden Gesamtvergütungsanteile, die auf die einzelne Praxis entfallen, die Berücksichtigung von besonderen Kosten bei bestimmten Leistungen geboten, um auf die signifikanten Unterschiede bei den Kostensätzen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zu reagieren. Soweit vertragsärztliche Umsätze verschiedener Arztgruppen nicht mehr tendenziell

Überschüsse in ähnlicher Größenordnung erwarten lassen, muss dies bei Belastungen, die allein an Umsätzen ausgerichtet sind, berücksichtigt werden (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - B 6 KA 10/13 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 79, juris Rdnr. 39 m.w.N.).

Hinsichtlich der Bewertung der Praxiskosten hat die Beklagte mit § 5 GEHV eine Anpassung an die betriebswirtschaftliche Kalkulation der ärztlichen Leistungen bezogen auf einen ärztlichen Leistungsanteil und einen technischen Leistungsanteil (TL) vorgenommen. Der TL-Anteil der Kosten einer Praxis wurde unmittelbar von der Honorarforderung der aktiven Vertragsärzte abgezogen, soweit sie über dem Anteil der jeweiligen Fachgruppe lagen. Grundlage der Bewertung der TL-Anteile waren Listen der KBV, die eine Aufstellung der technischen Leistungsanteile der Leistungsziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä) enthielten. Zum Quartal II/2006 änderte die Beklagte auch ihre Verwaltungspraxis hinsichtlich der Berechnung des maßgeblichen Durchschnittshonorars. Zugrunde gelegt wurde nicht mehr das Durchschnittshonorar der aktiven Vertragsärzte aus der Abrechnung der Primär- und Ersatzkassen nach EHV-Quotierung gemäß § 8 Abs. 1 GEHV, sondern vor dieser Quotierung und nach Berücksichtigung der Praxiskosten nach § 5 GEHV. Am 07.07.2011 beschloss die Vertreterversammlung eine Neufassung des § 5 Abs. 1 GEHV rückwirkend ab dem 01.04.2005 und stellte die Liste der TL-Anteile gemäß § 5 Abs. 1 GEHV ausdrücklich durch die Vertreterversammlung fest (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - B 6 KA 10/13 R -, a.a.O. Rdnr. 29 f.). Diese Regelungen sind bisher von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht beanstandet worden (vgl. BSG, Urt. v. 19.02.2014 - B 6 KA 10/13 R -, a.a.O. Rdnr. 36 ff.).

Im Ergebnis werden mit der Regelung die durchschnittlichen Kosten der Fachgruppe in die EHV einbezogen, was aber alle Fachgruppen gleichermaßen trifft. Im Rahmen des Gestaltungsspielraums der Beklagten als Satzungsgeberin mit der Befugnis zur Pauschalierung und Typisierung konnte die Beklagte ihre Regelung auch auf den Fachgruppendurchschnitt abstellen. Entgegen der Auffassung der Klägerin handelt es sich bei den strittigen Sachkosten auch um Bestandteile des Honorars und die EHV an die von der Beklagten auszuzahlenden Honorarumsätze bzw. dessen Honoraranforderung anknüpft (vgl. für die Erhebung von Verwaltungskosten auch von Dialysesachkosten BSG, Urt. v. 17.08.2011 - B 6 KA 2/11 R - SozR 4-2500 § 81 Nr. 4 = Breith 2012, 520 = USK 2011-42 = MedR 2012, 609, juris Rdnr. 22 ff.). So ist seit langem anerkannt, dass feste Honorarkontingente bzw. sog. Honorartöpfe auch für Laborärzte gebildet werden können. Dies gilt auch, soweit z. T. nunmehr feste Vergütungssätze im EBM verankert sind (vgl. SG Marburg, Urt. v. 18.04.2012 – S 12 KA 780/10, S 12 KA 781/10, S 12 KA 158/11 –, juris Rdnr. 77, Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 27/12 unter Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 87 Nr. 13 = BSGE 97, 170 = Breith 2007, 725 = USK 2006-108, juris Rdnr. 50 ff. m.w.N.).

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Für die Streitwertfestsetzung gilt in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, dass, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen ist. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen (§ 52 Abs. 1 und 2 GKG).

Die Klägerin geht von einem EHV-relevantem Umsatz für das Quartal I/09 von 102.219,46 EUR und damit - bei einer EHV-Quote von 5 % - von einem EHV-Beitrag in Höhe von 5.110,97 EUR gegenüber dem strittigen Beitrag von 28.521,60 EUR aus. Der Streitwert war in Höhe der Differenz von 23.410,63 EUR festzusetzen. Eine Reduzierung wegen des Bescheidungsantrags war nicht festzusetzen, da die Klägerin diesen Differenzbetrag deutlich als Klageziel vorgetragen hat.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2018-11-06