

S 12 KA 141/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 141/15

Datum
01.06.2016
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 48/16

Datum
11.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Aufteilung des Leistungsumfangs zwischen den Ärzten innerhalb einer Gemeinschaftspraxis, von der der Zulassungsausschuss bei Festsetzung der Punktzahlobergrenze für ein Job-Sharing-Verhältnis ausgegangen ist, gilt auch für die Berechnung der Honoraranforderung in den aktuellen Job-Sharing-Quartalen; es kann keine neue Quotelung vorgenommen werden, da nach dem Regelwerk der Bedarfsplanungs-Richtlinie der kein Job-Sharing-Verhältnis eingehende Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft von dem Job-Sharing-Verhältnis unberührt bleiben soll (Festhalten an SG Marburg, Urt. v. 05.10.2011 - [S 12 KA 288/10](#) - juris).

1. Der Bescheid vom 24.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2010 wird insoweit aufgehoben, als eine über den Betrag von 113,66 EUR brutto hinausgehende Honorarberichtigung festgesetzt wurde.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin und die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung wegen Überschreitung des Praxisumfangs im Rahmen eines sog. Job-Sharings in Höhe von 34.300,96 EUR brutto bzw. 33.283,25 EUR netto für das Quartal III/06 (2. Leistungsjahr).

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft mit vier Ärzten für Allgemeinmedizin, die zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen sind.

Am 28.04.2005 beantragte die Klägerin die Zulassung der Frau C. im Rahmen eines Job-Sharing-Verhältnisses.

Mit Datum vom 18.05.2005 gaben die Mitglieder der Klägerin eine Erklärung über ihre EHV-Anteile ab 01.06.2006 ab. Danach entfielen auf Herrn Dr. D. und Herrn Dr. E. 40%, auf Herrn F. und Frau C. jeweils 10%.

Frau C. wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 31.05.2005 zur gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit mit Herrn Dr. med. D. gem. [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) i. V. m. § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zugelassen. In einem weiteren Beschluss des Zulassungsausschusses vom 31.05.2005 wurde die gemeinsame vertragsärztliche Tätigkeit genehmigt und der Praxisumfang der Vertragsarztpraxis auf der Grundlage des Gesamtpunktzahlvolumens in den vier vorausgegangenen Quartalen (I bis IV/04) für Herrn Dr. med. D. und Frau C. wie folgt festgelegt.

Jahresquartal Gesamtpunktzahlvolumen für das 1. Leistungsjahr
I 1.757.905,6
II 1.606.184,6
III 1.514.447,7
IV 1.647.474,5

Ab dem 2. Leistungsjahr werde das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen entsprechend den Richtlinien angepasst. Der Beschluss wurde bestandskräftig.

Dem Beschluss lag eine Aufteilung des Praxisumfangs im Rahmen der EHV zugrunde, wonach auf alle drei bisherigen Mitglieder der Klägerin, also auch auf Herrn Dr. med. D., jeweils 33% entfielen.

Der Zulassungsausschuss stellte mit Beschluss vom 31.10.2006 fest, dass die Beschränkung der Zulassung für Frau C. mit der Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen nach [§ 103 Abs. 3 SGB V](#) durch Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 26.10.2006 geendet habe.

Die Beklagte setzte das Honorar der klägerischen Gemeinschaftspraxis in dem streitbefangenen Quartal wie folgt fest:

III/06

Honorarbescheid vom 17.03.2007

Nettohonorar gesamt in EUR 187.330,25

Bruttohonorar PK + EK in EUR 189.658,65

Fallzahl PK + EK 3.378

Fallzahlabhängige Quotierung Ziff. 5.2.1 HVV -

Regelleistungsvolumen Ziff. 6.3 HVV

Praxisbezogenes RLV in Punkten 2.769.194,0

Überschreitung in Punkten 582.322

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5/§ 5 Abs. 4 HVV -

Mit Bescheid vom 24.07.2008 nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung für das streitbefangene Quartal III/06 - 2. Leistungsjahr - wegen Überschreitung des Praxisumfangs vor und forderte Honorar in Höhe von 34.300,96 EUR brutto bzw. nach Abzug anteiliger Verwaltungskosten (1.017,71 EUR) 33.283,25 EUR netto zurück. Ausweislich des Berechnungsbogens ging sie von einem Praxisanteil des Herrn Dr. med. D. (einschließlich der Frau C.) von 50 % aus.

Hiergegen legte die Klägerin am 18.08.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung ihres Widerspruchs führte sie aus, eine Leistungsausweitung habe nicht stattgefunden. Der Zulassungsausschuss sei im Beschluss vom 31.05.2005 zutreffend davon ausgegangen, dass auf die drei Ärzte der Gemeinschaftspraxis ein gleicher Leistungsanteil entfalle. Zu der angeblichen Überschreitung sei es dadurch gekommen, dass die Beklagte im Falle der Job-Sharing-Partner weiterhin die Leistungsaufteilung vorgenommen habe, die von der Gemeinschaftspraxis am 01.06.2005 festgelegt worden sei, nämlich D. 40%, E. 40%, F. 10% 10%. Tatsächlich habe sich jedoch der Tätigkeitsumfang der betroffenen Partner bereits binnen des Jahres 2006 gravierend geändert. Frau C. sei ausschließlich zur Entlastung des Kollegen Dr. D. in die Gemeinschaftspraxis aufgenommen worden. Herr Dr. D. habe seine Arbeitsleistung deutlich reduzieren können. Dies sei nur dadurch möglich geworden, indem die Partner F. und Dr. E. ihrerseits eine Leistungsausweitung gewährleisteten. Es bestehe keine Verpflichtung, eine praxisinterne Änderung der Leistungsverteilung an die Beklagte zu melden. Seit dem Quartal I/06 müssten die Leistungsanteile wie folgt festgelegt werden: E. 34%, F. 33%, D. 23% 10%. Im Jahr 2007 sei Frau C. als gleichberechtigter Partner in die Praxis aufgenommen worden. Seitdem betrage die Aufteilung der Leistungserbringung je 25% für alle Partner der Gemeinschaftspraxis. Die Beklagte habe aber zu Unrecht aufgrund eines EHV-Anteils von 50% die Hälfte des angeforderten Punktzahlvolumens im Quartal III/06 den Job-Sharing-Partnern Dr. D. und Frau C. zugeordnet und auf dieser Grundlage einen Rückforderungsbescheid erlassen. Unter Zugrundelegung eines Anteils von 33% ergebe sich ein den Job-Sharing-Partnern zugeordnetes Punktzahlvolumen in Höhe von 1.557.517,2 Punkten, welches das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen für das zweite Leistungsjahr der Job-Sharing-Partner in Höhe von 1.542.069,7 Punkten nur unerheblich überschreite.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2010 den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Klägerin habe in dem Schreiben vom 18.05.2006 die Anteile der EHV ab dem 01.06.2005 neu festgelegt, welche in dem Rückforderungsbescheid zugrunde gelegt worden sei (40% für Herrn D. und 10% für Frau C.). Da die Klägerin keine Änderung dieser EHV-Aufteilung aufgezeigt habe, sei die Zugrundelegung dieser EHV-Aufteilung in den Rückforderungsbescheid auch nicht zu beanstanden. Der Vortrag, ihr sei die Bedeutung der EHV-Aufteilung für das Job-Sharing nicht bewusst gewesen, könne zu keiner anderen Beurteilung führen. Aus dem Berechnungsbogen, welche sie vor Erlass des Zulassungsbeschlusses unterschrieben hätten, gehe die Relevanz der EHV-Aufteilung hervor. Die Bindungswirkung des Beschlusses des Zulassungsausschusses erstreckte sich auf das festgelegte Gesamtpunktzahlvolumen, aber nicht darauf, wie bestimmt werde, welches Leistungsvolumen dem Job-Sharing-Paar zugeordnet werde.

Hiergegen hat die Klägerin am 01.04.2010 die Klage zum Az.: S 12 KA 254/10 erhoben. Das Verfahren wurde auf Antrag der Beteiligten mit Beschluss vom 04.01.2012 zum Ruhen gebracht und am 15.04.2015 von Amts wegen wiederaufgerufen.

Die Klägerin ist weiterhin der Auffassung, den Job-Sharing-Partner hätte nur 1/3 der abgerechneten Punktzahlmengen zugeordnet werden dürfen. Maßgeblich sei die Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss, da sie dessen Entscheidungsgrundlage sei. Die Zuordnung der abgerechneten Leistungsmenge anhand der EHV-Anteile sei rechtswidrig. Die übrigen Gesellschafter seien einer Leistungsbegrenzung nicht unterworfen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 24.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, der Beschluss des Zulassungsausschusses sei bestandskräftig geworden. Die vom Zulassungsausschuss festgelegten Punktzahlobergrenzen seien daher für die Klägerin als auch für sie bindend. Ein EHV-Anteil von 33,33% sei nicht Bestandteil des bestandskräftigen Beschlusses des Zulassungsausschusses geworden. Die Festlegung einer zukünftigen EHV-Aufteilung falle nämlich nicht in den Zuständigkeitsbereich der Zulassungsgremien, sondern in ihren Zuständigkeitsbereich. Nach § 3 Abs. 4 GEHV sei bei Abrechnung von mehreren Ärzten im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft das anerkannte Gesamthonorar zu gleichen Teilen aufzuteilen. Eine rückwirkende Änderung sei auf Antrag nur für das letzte abgerechnete Quartal möglich. Die von der Klägerin selbst gemeldete EHV-

Aufteilung sei der Honorarrückforderung zugrunde gelegt worden. Der Rückforderungsbetrag werde aufgrund einer Durchschnittsbetrachtung aller Leistungen ermittelt. Die Berechnung des durchschnittlichen Punktwertes eines Quartals erfolge durch Bereinigung der Honorarforderung um die LG14 und auch deren Euro-Bewertung, so dass ausschließlich Punktzahlen, die dem Job-Sharing unterworfen würden, mit Punktwerten dieses Bereiches bewertet würden. Bei dieser Betrachtung werde die geforderte Berücksichtigung vor allem des sog. unteren Punktwertes anteilig beachtet. Aufgrund der Rechtsprechung des SG Marburg bezüglich einer Ungleichzeitigkeit der Aufsatzquartale und des aktuellen Quartals habe sie eine Neuberechnung vorgenommen. Danach habe sich der Rückforderungsbetrag von 34.300,96 EUR (brutto) auf 28.278,83 EUR (brutto) reduziert. Auf Vertrauensschutz könne sich Klägerin nicht berufen. Hierzu fehle es an einem substantiierten Vortrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insb. form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist auch weitgehend begründet. Der Bescheid vom 24.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2010 ist rechtswidrig, soweit eine über den Betrag von 113,66 EUR brutto hinausgehende Honorarberichtigung festgesetzt wurde, und war insoweit daher aufzuheben. Im Übrigen war die Klage aber abzuweisen.

Die Beklagte ist bei der Berechnung der Höhe der Honorarberichtigung fehlerhaft von einem Leistungsanteil der Job-Sharing-Partner von 50 % ausgegangen und hat nicht die Einführung des EBM 2005 im Vergleich zum Aufsatzquartal berücksichtigt.

Die Beklagte war grundsätzlich zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertragsärzte gehört u. a. auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Es obliegt deshalb nach [§ 45](#) des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) bzw. [§ 34](#) des Ersatzkassenvertrages-Ärzte (EKV-Ä) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen.

Nach den hier noch bis zum Quartal I/07 maßgeblichen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) vom 9. März 1993 (BANz. Nr. 110 a vom 18. Juni 1993), zuletzt geändert am 21. Februar 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006, S. 2541, die ab 01. April 2007 durch die in den hier maßgeblichen Bestimmungen unveränderte Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 15. Februar 2007, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007, S. 3491, in Kraft getreten am 1. April 2007, zuletzt geändert am 18. Februar 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010, S. 1641, in Kraft getreten am 8. Mai 2010) (im Folgenden: BedarfsplRL-Ä) abgelöst wurde, die regelungstechnisch Nrn. durch §§ ersetzt, legt der Zulassungsausschuss vor der Zulassung des Antragstellers in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina fest, welche bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von dem Vertragsarzt sowie dem Antragsteller nach seiner Zulassung gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sind (Obergrenze). Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem erstzugelassenen Vertragsarzt anerkannten Punktzahlenforderungen um nicht mehr als 3 v. H. überschritten werden. Das Überschreitungsvolumen von 3 v. H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungsvolumen) wird nach Nr. 23f BedarfsplRL-Ä durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. Bei Internisten ist zur Ermittlung des Fachgruppendurchschnittes auf die Entscheidung des bereits zugelassenen Vertragsarztes zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung abzustellen. Im Übrigen gilt für Anpassungen Nr. 23e. Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z. B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. Der Zulassungsausschuss trifft seine Festlegungen auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben (Nr. 23c BedarfsplRL-Ä).

Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunktzahlvolumens nach Nr. 23c BedarfsplRL-Ä ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungssystem für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. Auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde (Nr. 23e BedarfsplRL-Ä).

Zutreffend geht die Beklagte zunächst davon aus, dass die Festsetzung mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 31.05.2005, der bestandskräftig geworden ist, für alle Beteiligten und das Gericht bindend erfolgt (vgl. BSG, Urt. v. 28.08.2013 - [B 6 KA 43/12 R](#) - [BSGE 114, 170](#) = SozR 4-2500 § 106a Nr. 11, juris Rdnr. 15; BSG v. 28.08.2013 - [B 6 KA 50/12 R](#) - SozR 4-2500 § 106a Nr. 12, juris Rdnr. 19; BSG, Urt. v. 28.08.2013 - [B 6 KA 17/13 R](#) - juris Rdnr. 16; LSG Hessen, Urt. v. 12.12.2007 - [L 4 KA 62/06](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschl. vom 28.01.2009 - [B 6 KA 17/08 B](#) - BeckRS). Mit der bestandskräftigen Festsetzung durch den Zulassungsausschuss ist die Punktzahlenobergrenze festgelegt. Die Beklagte ist aber bei der Berechnung der Honoraranforderung nicht nur an die Festsetzung der Punktzahlvolumina gebunden, sondern auch an die der Festsetzung zugrunde liegende Berechnung. Dies hat die Kammer bereits mit Urteil v. 05.10.2011 - [S 12 KA 288/10](#) - juris entschieden, die Beklagte hat die hiergegen eingelegte Berufung zum Az.: [L 4 KA 62/11](#) am 01.02.2012 zurückgenommen. Nach neuerlicher Prüfung hält die Kammer an ihrer im Urteil v. 05.10.2011 dargelegten Rechtsauffassung fest.

Der Zulassungsausschuss ist davon ausgegangen, dass auf die Partner der ursprünglichen, aus drei Vertragsärzten bestehenden Gemeinschaftspraxis, jeweils entsprechend der EHV-Quote ein gleicher Anteil von 33 % des Leistungsumfangs entfällt. Auf dieser Grundlage hat er die Punktzahlenobergrenze festgesetzt. Das ist, auch unabhängig von der Bestandskraft, nicht zu beanstanden.

Nach Nr. 23d Satz 1 BedarfspIRL-Ä hat die Leistungsbeschränkung arztbezogen bei Festsetzung der Obergrenze zu erfolgen. Nr. 23d Satz 3 BedarfspIRL-Ä bestimmt, dass der Zulassungsausschuss, wenn der Antragsteller in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden soll, die Berechnungen nach Nr. 23c entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern ist; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes. Daraus folgt, dass die Berechnung des maßgeblichen aktuellen Punktzahlvolumens seitens der Beklagten in gleicher Weise zu erfolgen hat. Ansonsten wären Punktzahlenobergrenze und aktuelles Punktzahlvolumen nicht vereinbar. Nr. 23d Satz 3 BedarfspIRL-Ä geht insofern von einer gleichmäßigen Leistungserbringung in einer fachidentischen Gemeinschaftspraxis aus. Im Übrigen kann sich die Beklagte auch auf die sog. EHV-Quote stützen, die das tatsächliche Leistungsgeschehen widerspiegeln soll. Die vormalige Aufteilung der Leistungserbringung bzw. EHV-Quote ist auch weiterhin maßgebend, es kann keine neue Quotierung vorgenommen werden, da nach dem genannten Regelwerk der kein Job-Sharing-Verhältnis eingehende Partner einer Gemeinschaftspraxis im Grundsatz von dem Job-Sharing-Verhältnis unberührt bleiben soll. Bei der Berechnung des maßgeblichen Punktzahlvolumens in einer Gemeinschaftspraxis, in der ein Job-Sharing-Partner tätig ist, ist zunächst für die übrigen Praxispartner, die kein Job-Sharing-Verhältnis eingegangen sind, das ihnen zuzurechnende Punktzahlvolumen abzuziehen. Bei dieser Aufteilung ist die Aufteilung heranzuziehen, die Grundlage der Festsetzung des Zulassungsausschusses war (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 05.10.2011 - [S 12 KA 288/10](#) - juris Rdnr. 33 ff.).

Die Quotierung von 33 % ist bereits im "Berechnungsbogen/Erklärung zum Job Sharing gemäß [§ 101 Abs. 1](#) Sätze 4 und [5 SGB V](#)" mitgeteilt worden, der von beiden Job-Sharing-Partnern der Klägerin unterschrieben worden ist. Die Erklärung der Mitglieder der Klägerin mit Datum vom 18.05.2005 über ihre EHV-Anteile ab 01.06.2006, nach der auf Herrn Dr. D. und Herrn Dr. E. jeweils 40%, auf Herrn F. und Frau C. jeweils 10% entfallen sollten, war offensichtlich an den Zulassungsausschuss gerichtet, der erst darauf am 31.05.2005 getagt hat. Alle Mitglieder der Klägerin haben dann mit Datum vom 31.05.2005 einen weiteren "Berechnungsbogen/Erklärung zum Job Sharing - gemäß [§ 101 Abs. 1](#) Sätze 4 und [5 SGB V](#)" unterzeichnet, der für die Job-Sharing-Partnerschaft wiederum einen Leistungsanteil von 33 % vorsah. Von daher ist davon auszugehen, dass die Klägerin und der Zulassungsausschuss die Heraufsetzung der Quote auf insgesamt 50 % als obsolet angesehen haben. Insofern liegt eine entsprechende Erklärung der Klägerin vor. Jedenfalls bestand bereits von daher für die Beklagte kein Anlass, von unterschiedlichen Quoten auszugehen. Insofern kommt es auch nicht auf eine Anzeige allein gegenüber der Klägerin an, da das Abrechnungsvolumen und der Leistungsanteil des Job-Sharing-Partners die vom Zulassungsausschuss festzulegende Punktzahlenobergrenze bestimmen. Die nachträgliche Veränderung des Leistungsanteils führt damit faktisch zu einer Veränderung der Punktzahlenobergrenze. So könnte die Angabe eines geringeren Leistungsanteils dazu führen, dass von einer Berichtigung abgesehen wird, da dann die Punktzahlenobergrenze nicht erreicht wird. Insofern hält die Kammer die Auffassung der Beklagten für unzutreffend, die Bindungswirkung des Beschlusses des Zulassungsausschusses erstrecke sich nur auf das festgelegte Gesamtpunktzahlvolumen, nicht aber darauf, wie bestimmt werde, welches Leistungsvolumen dem Job-Sharing-Paar zugeordnet werde.

Letztlich ist die Problematik der Verknüpfung von Leistungsanteil und EHV-Quote geschuldet, wobei letztere aufgrund bloßer Erklärung der Beteiligten geändert werden konnte. Insofern spricht die seinerzeitige Quote von 33 %, die insofern weitgehend gleichen Leistungsanteilen aller Mitglieder der Klägerin vor Beginn der Job-Sharing-Partnerschaft entspricht, nicht zwingend für eine Umgehung der Punktzahlenobergrenze. Insofern weist die Beklagte selbst darauf hin, dass die Gesamtleistungsmenge der Berufsausübungsgemeinschaft gleich geblieben ist. Im Übrigen dürfte sich die Problematik mit der Einführung der lebenslangen Arztnummer erledigt haben, da mit Hilfe dieser genau der jeweilige Leistungsanteil innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft festgestellt werden kann.

Der Bescheid der Beklagten ist ferner rechtswidrig, weil der Anpassungsfaktor (Nr. 23f BedarfspIRL-Ä) EBM-bedingte, von der Leistungserbringung der Job-Sharing-Praxis unabhängige Punktezahlauseinandersetzungen ermöglichen soll, es aber aufgrund der gleichzeitigen Berechnung des Anpassungsfaktors - Vergleich des Abrechnungsvolumen der Praxis vor Einführung des EBM 2005 (hier: Aufsatzquartal III/04) mit dem Fachgruppendurchschnitt nach Einführung des EBM 2005 - zu einer Fehlberechnung kommt (vgl. SG Marburg, Urt. v. 10.11.2010 - [S 12 KA 555/09](#) - juris). Dies wird von der Beklagten nicht bestritten. Sie hat insofern selbst darauf hingewiesen, dass hieraus allein eine Verminderung des Berichtigungsbetrags auf 28.278,83 EUR brutto folgen würde.

Die Klage war aber im Übrigen abzuweisen.

Der Bescheid der Beklagten war nur im tenorierten Umfang aufzuheben. Die Beklagte hat eine Vergleichsberechnung auf der Grundlage eines Leistungsanteils der Job-Sharing-Partner unter Berücksichtigung der EBM-Ungleichzeitigkeiten vorgelegt. Danach verbleibt noch ein Berichtigungsbetrag in Höhe von 113,66 EUR brutto.

Nach allem war der Klage lediglich im tenorierten Umfang stattzugeben und war sie im Übrigen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens. Die notwendigen Kosten des Verfahrens waren nicht nach den Teilen des Obsiegens und Unterliegens aufzuteilen, da die Klägerin nur zu einem

geringen Teil unterlegen ist ([§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 1 Satz 3 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-06