L 5 KA 4823/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 6360/14
Datum
14.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4823/15
Datum
26.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.10.2015 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird endgültig auf 5.000,- EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zuerkennung eines höheren Regelleistungsvolumens (RLV) ab dem Quartal I/2013 - IV/2015, insb. unter Berücksichtigung höherer Fallzahlen.

Der Kläger nimmt seit dem 01.07.2001 als Facharzt für Chirurgie mit Sitz in B. an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Im Jahr 2012 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal I/2013 ein RLV von insg. 9.761,56 EUR zu. Hierbei legte sie, bei einer durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe von 891 Fällen, für den Kläger 292 RLV-relevante Fälle zu Grunde. Zum Quartal IV/2012 gab der Kläger seinen bis dato vollen Versorgungsauftrag zur Hälfte an einen Kollegen ab. Die Beklagte wies dem Kläger sodann auf Basis einer RLV-relevanten Fallzahl von 147 Fällen (Quartal I/2013) bzw. 150 Fällen (Quartal II/2013) jew. ein RLV zu. Hiergegen eingelegte Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.02.2015 zurück, das sich anschließende Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG, - S 20 KA 1670/15 -) ist dort - ruhend - unverändert anhängig. Widersprüche gegen die Honorarabrechnungen betr. die Quartale I/2013 und II/2013 wurden bestandskräftig mit Widerspruchsbescheid vom 27.02.2015 zurückgewiesen. Widersprüche des Klägers gegen die RLV-Zuweisung für die Quartale III/2013 und IV/2013, die auf RLV-relevanten Fallzahlen von 135 (Quartal III/2013) und 247 (Quartal IV/2013) basierten, sowie gegen die Honorarbescheide für die Quartale III/2013 und IV/2013 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2015 zurück. Das hiergegen zum SG angestrengte Klageverfahren (- S 20 KA 1297/15 -) ruht. Ferner sind vor dem SG Rechtsstreitigkeiten der Beteiligten betr. die RLV-Zuweisung für die Quartale I/2014 (RLV-relevante Fallzahlen von 253) und II/2014 (RLV-relevante Fallzahlen von 228) und die Honorarbescheide für die Quartale I/2014 und II/2014 (- S 20 KA 5218/15 -), betr. die RLV-Zuweisung für das Quartal III/2014 (RLV-relevante Fallzahlen von 247; - S 20 KA 2103/16-) sowie betr. die RLV-Zuweisung für die Quartale IV/2014 (RLV-relevante Fallzahlen von 298) und den Honorarbescheid für das Quartal IV/2014 (- S 20 KA 5968/15 -) anhängig. Ein Widerspruchsverfahren gegen den Honorarbescheid für das Quartal III/2014 ruht. Betr. die Quartale I/2015 und II/2015 hat die Beklagte Widersprüche gegen die RLV-Zuweisung und die Honorarbescheide mit Widerspruchsbescheid vom 19.09.2016 zurückgewiesen. Betr. dem Quartal III/2015 wurde der Honorarbescheid vom Kläger nicht angefochten. Der Widerspruch gegen die RLV- Zuweisung wurde - bei zur Zeit der Entscheidung des Senats offener Klagefrist - als unzulässig verworfen. Über einen Widerspruch betr. die Honorarabrechnungen für das Quartal IV/2015 ist noch nicht entschieden.

Am 25.03.2013 erhob der Kläger Widerspruch gegen die RLV-Zuweisung ab dem Quartal I/2013 und beantragte gleichzeitig, ihm die tatsächlichen Fälle im Rahmen der Bemessung des RLV in 2013 zu belassen, hilfsweise, ihm die vollen Fallzahlen aus 2012 zuzuordnen. Hierzu führte er an, die Abgabe des hälftigen Versorgungsauftrag an einen Kollegen gründe nicht darin, dass er nur noch die Hälfte seiner Patienten betreue, er habe vielmehr bereits zuvor unterdurchschnittlich abgerechnet. Die Kürzung sei daher nicht sachgerecht, das vorangegangene Volumen habe bereits einem hälftigen Praxisbetrieb entsprochen. Er sei, da er in dieser Konstellation neu starte, wie eine Jungpraxis zu behandeln bzw. ihm sei aus Sicherstellungsgründen die tatsächliche Fallzahl zu belassen. Der Verzicht auf den hälftigen Versorgungsaufwand dürfe nicht zwangsläufig dazu führen, dass ihm von der bereits reduzierten Fallzahl noch die Hälfte genommen werde, ihm müsse vielmehr die Gelegenheit eingeräumt werden, bis zur Höhe des halben Durchschnitts der Fachgruppe tätig sein zu können.

Mit Bescheid vom 10.04.2013 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Ein Ausnahmetatbestand i.S.d. § 13 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der Sonderregelungen zur RLV-Bemessung bei Unvergleichbarkeit von Bezugs- und Abrechnungsquartal beinhalte, sei im Fall des Klägers nicht anzuerkennen. In §§ 13 Abs. 1a, Abs. 1b HVM seien Fälle geregelt, in denen es bspw. in Folge einer urlaubs- oder krankheitsbedingten Vertretung oder der Aufgabe der Zulassung eines Kollegen zu einer außergewöhnlich starken Erhöhung bzw. wegen besonderer Umstände bspw. der Schließung der Praxis über einen längeren Zeitraum zu einer außergewöhnlich niedrigen Fallzahl gekommen sei. Der vom Kläger genannte Grund für die Fallzahlveränderung werde nicht von diesen Kriterien erfasst.

Den hiergegen am 17.04.2013 unter der (ergänzenden) Begründung, die Fallzahl des Kollegen, der den hälftigen Versorgungsauftrag des Klägers übernommen habe, sei anders als seine, nicht auf halben Fallzahlen eingeschränkt worden, erhobenen Widerspruch des Klägers, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2014 als unbegründet zurück. Sie führte begründend aus, die RLV-relevante Fallzahl ergebe sich aus den kurativ-ambulanten Behandlungsfällen des Vorjahresquartals, wobei nach § 3 Abs. 7 HVM bei der Ermittlung des RLV der Umfang sowie der Zeitpunkt der Aufnahme nach dem Zulassungs- und Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen seien. Da der Kläger seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte reduziert habe, sei eine Anpassung der Fallzahlen durchzuführen gewesen. Ein Fall der §§ 13 Abs. 1a, Abs. 1b HVM liege nicht vor. Daneben falle der Verzicht auf den hälftigen Versorgungsauftrag mit Beginn des Jahres 2013 nicht unter die Kriterien, die einen "Jungpraxenstatus" rechtfertigten, da der Kläger seine vertragsärztliche Tätigkeit bereits am 01.07.2001 aufgenommen habe und sich hieran durch die Reduzierung nichts geändert habe.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.11.2014 Klage zum SG. Er, der Kläger, habe den hälftigen Versorgungsauftrag an einen Kollegen abgegeben, weil er seinen Versorgungsauftrag an die bereits reduzierten Patientenzahlen habe anpassen wollen. Dies werde daran ersichtlich, dass er im Quartal I/2013 nur 32% des Fachgruppendurchschnitts abgerechnet habe. Mit den ihm zugebilligten hälftigen Fallzahlen des bereits unterdurchschnittlichen Volumens könne er seine Patienten nicht versorgen. Er müsse, so der Kläger weiter, entweder wie eine Jungpraxis behandelt werden, da er in dieser Konstellation neu starte, oder ihm seien nach pflichtgemäßem Ermessen aus Sicherstellungsgründen seine bisherigen Fallzahlen zu belassen. Die Möglichkeit des Verzichts auf einen hälftigen Versorgungsauftrag dürfe nicht dazu führen, dass dem hiervon betroffenen Vertragsarzt dann auch noch die schon unterdurchschnittlichen Fallzahlen auf die Hälfte reduziert würden. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers solle die Möglichkeit der Reduzierung des Versorgungsauftrags die Flexibilität des Praxisinhabers steigern. Die Beklagte habe bei ihrer Entscheidung auch missachtet, dass nach der Rspr. des Bundessozialgerichts (BSG; Urteil vom 03.02.2010 - B 6 KA 1/09 R - in juris) eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis die Möglichkeit haben müsse, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Die vom BSG aufgestellten Grundsätze seien vorliegend nach einem Erst-Recht-Schluss heranzuziehen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Maßgebend sei vorliegend, dass der Kläger seinen Tätigkeitsumfang auf den hälftigen Versorgungsauftrag reduziert habe. Korrespondierend hierzu sei bei der Bemessung des RLV jeweils die hälftige Fallzahl der Vorjahresquartale der RLV-Berechnung ab dem Quartal I/2013 zugrunde gelegt worden. Aus der tatsächlichen Fallzahl des Klägers im Quartal I/2013 von 253 lasse sich ersehen, dass der Kläger seine bisherigen Fallzahlen beibehalten und nicht den geänderten zulassungsrechtlichen Gegebenheiten angepasst habe. Ein Fall des § 13 HVM liege, so die Beklagte weiter, nicht vor. Eine Ungleichbehandlung des Klägers gegenüber dem Übernehmer des hälftigen Versorgungsauftrags, dem die tatsächlichen Fallzahlen des Abrechnungsquartals gewährt würden, sei nicht zu erkennen, da dieser, anders als der Kläger, der seit dem 01.07.2001 eine etablierte Praxis betreibe, schutzbedürftig sei. Die vom Kläger begehrte Zuerkennung der tatsächlichen Fallzahlen ab dem Quartal I/2013 unterliefe die zulassungsrechtliche Entscheidung. Entgegen der klägerischen Einschätzung habe sie, so die Beklagte unter Verweis auf das Urteil des BSG vom 17.07.2013 (- B 6 KA 44/12 R -), auch nicht gegen Grundsätze der BSG-Rspr. verstoßen, da dem Kläger mit der einschlägigen HVM-Regelung die Möglichkeit eröffnet sei, in einem angemessenen Zeitraum bis zum hälftigen Fachgruppendurchschnitt zu wachsen.

Mit Urteil vom 14.10.2015 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung seiner Entscheidung führte es aus, der Kläger habe bei der Ermittlung des RLV ab dem Quartal I/2013 keinen Anspruch auf Anerkennung seiner tatsächlichen Fallzahlen. Nach § 95 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bewirke die Zulassung, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung werde und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet sei. Hieraus folge, dass eine Reduzierung des Versorgungsauftrages den vertragsärztlichen Status hinsichtlich des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit ändere. Hierzu übereinstimmend bestimme § 3 Abs. 7 HVM, dass bei der Ermittlung des RLV eines Arztes der Umfang seiner Tätigkeit nach dem Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen sei. In Ansehung dieser Regelungen sei vorliegend entscheidend, dass der Kläger seinen Tätigkeitsumfang ab dem Quartal I/2013 auf den hälftigen Versorgungsauftrag reduziert habe, woraus eine Anpassung/Kürzung der Fallzahlen resultiere. Die konkrete Umsetzung der Kürzung durch die Beklagte unterliege keinen Bedenken. Die Beklagte habe sich an den Fallzahlen des Klägers im Vorjahresquartal, als dieser noch einen vollen Versorgungsauftrag wahrgenommen habe, orientiert und die hälftigen Fallzahlen hiervon zu Grunde gelegt. Eine Anerkennung der tatsächlichen Fallzahlen aus den Vorjahresquartal des Jahres 2012 käme faktisch einer Zulassung in unverändert vollem Versorgungsumfang gleich. Zu Gunsten des Klägers greife auch keine Ausnahmevorschrift ein. Nach den Bestimmungen des HVM könne das RLV bei Praxen in der Anfangsphase (§ 12 HVM), bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten oder anderen außergewöhnlichen Umständen (§ 13 HVM), bei Praxisbesonderheiten (§ 15 HVM) sowie bei überproportionalen Honorarverlusten (§ 16 HVM) abweichend festgesetzt werden. Diese Voraussetzungen lägen jedoch nicht vor, insb. sei der Zulassungsverzicht nicht mit einer neuen Niederlassung eines Arztes vergleichbar. Sinn und Zweck des Jungpraxenprivilegs sei es, einer neu zugelassenen Praxis eine wirtschaftliche Aufbauphase zu verschaffen, damit sie im Wettbewerb Fuß fassen könne. Bei einem teilweisen Zulassungsverzicht sei eine solche Förderung weder erforderlich noch geboten, weil der Arzt an seinem bestehenden Sitz weiterpraktiziere und in seinem laufenden Betrieb verbleibe. In Ansehung der vom Bevollmächtigten des Klägers für die niedrigen Fallzahlen angeführten "privaten Gründe" bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass ein außergewöhnlicher Grund i.S.d. § 13 HVM vorliege.

Gegen das am 21.10.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.11.2015 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung bringt er vor, entgegen der Einschätzung des SG ergebe sich weder aus § 95 SGB V noch aus § 3 Abs. 7 HVM eine Verpflichtung der Beklagten, seine ohnehin geringe Fallzahl noch einmal um die Hälfte zu reduzieren. Der Umfang der Tätigkeit sei lediglich zu berücksichtigen. Der Kläger betont, er habe seinen Versorgungsauftrag nur deswegen reduziert, um seinen Zulassungsstatus dem faktischen Umfang seiner (damaligen) Tätigkeit anzupassen. Das von der Beklagten praktizierte Vorgehen würde faktisch die Möglichkeit einer Reduzierung des Versorgungsauftrages für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen ausschließen. Auch habe das SG die Ausnahmeregelung des HVM

falsch ausgelegt. Der HVM beinhalte in § 12 Abs. 1 eine Regelung, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) bereits dann als Jung- bzw. Neupraxis anzusehen ist, sobald nur ein Praxispartner als solcher zu bewerten sei. Dies sei auf ihn zu übertragen. Jedenfalls aber müssten ihm die tatsächlichen Fallzahlen aus Sicherstellungsgründen belassen werden. § 13 Abs. 1 HVM beinhalte nicht nur Regelungen für die vom SG benannten Fälle außergewöhnlicher Situationen, die Norm stelle vielmehr eine Globalhärtefallklausel dar, unter die auch seine Konstellation zu fassen sei. Mit der Entscheidung der Beklagten sei er gezwungen, einen Großteil seiner Patienten, die sich nicht um die Hälfte reduziert hätten, für die Dauer eines Jahres mit einer geringen Vergütungsquote fast umsonst zu behandeln. Schließlich stehe seine Beschränkung auf die hälftige Fallzahl in Widerspruch zur Regelung des § 87b SGB V, mit der der Gesetzgeber Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit verlange. Er habe erkannt, dass er seinen Versorgungsauftrag nicht mehr wahrnehmen könne und habe durch die Reduzierung des Versorgungsauftrages zur Sicherstellung der Versorgung beigetragen. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ist schließlich klägerseitig vorgebracht worden, er, der Kläger, habe den Versorgungsauftrag deswegen zur Hälfte abzugeben, um sich auf seine privatärztliche Tätigkeit und seine Tätigkeit als Gutachter für Berufsgenossenschaften zu konzentrieren.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.10.2015 sowie den Bescheid vom 10.04.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut über den Antrag auf Anerkennung höherer Fallzahlen im Rahmen der Ermittlung des Regelleistungsvolumens in den Quartalen I/2013 bis IV/2015 zu entscheiden, hilfsweise,

die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages bringt sie vor, das SG sei zu Recht davon ausgegangen, dass die Fallzahlen auf die Hälfte des vorhergehenden Versorgungsvolumens hätten gekürzt werden müssen. Es habe insb. zu Recht auf § 95 Abs. 3 SGB V abgestellt und hieraus geschlossen, dass infolge der Reduzierung des Versorgungsauftrages eine Veränderung des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit bedingt sei. Die unterdurchschnittlichen Fallzahlen des Klägers gründeten in einer bewussten unternehmerischen Entscheidung, sie könnten nicht dazu führen, dass ihm die kompletten Vorjahresfallzahlen trotz der Reduzierung des Versorgungsauftrages weiter zu gewähren seien. Für ihn, den Kläger, bestehe vielmehr die Möglichkeit, mit einer zeitlichen Zäsur, sich der durchschnittlichen hälftigen Fallzahl anzunähern. Der Versorgungsauftrag definiere sich insb. nach den individuellen Gegebenheiten, nach dem bisherigen Tätigkeitsumfang. Ein unterdurchschnittlich gelebter Versorgungsauftrag könne nicht dazu führen, dass dieser auch bei einer hälftigen Reduzierung im Hinblick auf die Fallzahl fortgeführt werden können. Die klägerische Annahme, er falle unter die Regelungen der §§ 12 f. HVM, sei falsch. Diese seien weder direkt, noch entsprechend einschlägig. Der Vortrag betr. die Infizierungsregelung verkenne, dass das BSG (Urteil vom 17.07.2013 - B 6 KA 44/12 R - in juris) entschieden habe, dass eine BAG, die schon länger an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme, weder durch den Eintritt eines erst kurzzeitig tätigen Arztes noch durch eine Standortverlegung zu einer Aufbaupraxis i.S.d. Honorarverteilungsrechts werde. Auch § 13 HVM sei nicht zugunsten des Klägers heranzuziehen, da die dort benannten Konstellationen, anders als die beim Kläger bestehende, eine Situation beträfen, in der externe Gründe und nicht eine bewusste Entscheidung des Vertragsarztes für die Fallzahlen verantwortlich zu machen seien.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten für den Kläger geführten Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 26.10.2016 geworden sind, sowie die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 26.10.2016 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte sowie form- und fristgerecht (vgl. § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig.

Der Senat hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Psychotherapeuten entschieden, da es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG).

Die Berufung führt jedoch für den Kläger inhaltlich nicht zum Erfolg; das SG hat die Klage in nicht zu beanstandender Weise abgewiesen. Streitgegenstand des Klage- und des Berufungsverfahrens ist das Begehren des Klägers auf Zuweisung eines höheren RLV in den Quartalen I/2013 - IV/2015. Mit der Behauptung, die Beklagte habe seinen hierauf gerichteten Antrag (vom 25.03.2013) zu Unrecht abgelehnt und ihn dadurch in seinen Rechten verletzt (vgl. zum Streitgegenstand der Verpflichtungsklage Leitherer in Meyer/Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., 2014, § 95 Rn. 7 m.w.N.), wendet er sich gegen den Bescheid der Beklagten vom 10.04.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2014, mit dem sein Antrag, ihm bei der Bemessung des RLV die tatsächlichen Fälle zu belassen, hilfsweise ihm die vollen Fallzahlen aus dem Jahr 2012 zu belassen, abgelehnt wurde. Dieser erweist sich jedoch als rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner tatsächlichen Fallzahlen im Rahmen der Ermittlung des RLV ab dem Quartal I/2013.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage in der Sonderform der Bescheidungsklage (BSG, Urteil vom 10.12.2014, - B 6 KA 2/14 R -; Urteil vom 30.10.2013, - B 6 KA 3/13 R - m.w.N., beide in juris) statthaft. Die Zuweisung des RLV stellt einen Verwaltungsakt i.S.d. § 31 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch dar, der gesondert angefochten bzw. dessen gesonderte Abänderung begehrt werden kann (BSG, Urteil vom 15.08.2012, - B 6 KA 38/11 R -, in juris). Auch RLV-Berechnungselemente wie bspw. die der Berechnung des RLV zugrunde zu legende Fallzahl können als Regelungselemente bzw. Teilregelungen der RLV-Festsetzung gesondert angefochten bzw. gesondert erstritten werden. Sie betreffen Vorfragen, die Auswirkungen für mehrere Quartale haben, und können daher in einem eigenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren - losgelöst von der Anfechtung eines konkreten Honorarbescheids - geklärt werden (BSG, Urteil vom 03.02.2010, - B 6 KA 31/08 R -; Urteil vom 11.05.2011, - B 6 KA 2/10 R -; Urteil vom 08.02.2012, - B 6 KA 14/11 R -; Beschluss vom 15.08.2012, - B 6 KA 13/12 B -, alle in juris). Aus dieser gesonderten Anfechtbarkeit folgt jedoch, dass für die Klärung der Rechtmäßigkeit der Zuweisung eines RLV bzw. der

Berechnungselemente der RLV-Zuweisung nur solange Raum - und ein Rechtschutzbedürfnis gegeben - ist, als die den streitbefangenen Zeitraum betreffenden Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskräftig sind (vgl. (BSG, Urteil vom 15.08.2012 - B 6 KA 38/11 R - in juris). Da der Kläger den Widerspruchsbescheid vom 27.02.2015, mit dem seine Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale I/2013 und II/2013 zurückgewiesen wurden nicht angefochten hat, sind diese bestandskräftig (vgl. § 77 SGG) geworden, woraus für das vorliegende Verfahren folgt, dass die Klage auf Anerkennung höherer Fallzahlen, soweit die Quartale I/2013 und II/2013 betroffen sind, bereits unzulässig ist. Dies gilt gleichermaßen für das Quartal III/2015, da der Kläger gegen den diesbezüglichen Honorarbescheid keinen Widerspruch erhoben hat. Da betreffend der Quartale I/2015 und II/2015 nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Klagefrist des § 87 Abs. 1 SGG bei einem Erlass des Widerspruchsbescheides am 19.09.2016 noch läuft bzw. dass bereits Klage hiergegen erhoben worden ist, geht der Senat betr. dieser Quartale zu Gunsten des Klägers davon aus, dass die jeweiligen Bescheide noch nicht bestandskräftig sind.

Auch soweit das klägerische Begehren über die Quartale I/2013, II/2013 und III/2015 hinausgeht und klägerseits eine Anerkennung bis einschließlich dem Quartal IV/2015 begehrt wird, ist dem Begehren nicht stattzugeben.

Maßgebliche Rechtsgrundlage für die Ermittlung des RLV und die Honorarverteilung für die vorliegend maßgeblichen Quartale ab I/2013 sind das SGB V in der ab dem 01.01.2012 geltenden Fassung (a.F.) des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.12.2011 (BGBl. I. S.2983), insb. § 87b SGB V a.F., sowie der ab dem 01.01.2013 für den Zuständigkeitsbereich der Beklagten geltende Honorarverteilungsmaßstab in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 06.02.2013 (HVM 2013).

Nach § 87b Abs. 1 Satz 1 SGB V a.F. verteilt die Kassenärztliche Vereinigung die vereinbarten Gesamtvergütungen an die Ärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung wendet bei der Verteilung den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist (§ 87b Abs. 1 Satz 2 SGB V a.F.). Der Verteilungsmaßstab hat hierbei nach § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V a.F. Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 (SGB V a.F.) oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird. Nach § 3 Abs. 1 HVM 2013 erfolgt die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen grds. auf der Basis der gem. § 87a Abs. 2 Satz 5 SGB V zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen baden-württembergischen Euro-Gebührenordnung, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Verteilungsmaßstabes, der zusätzlichen vertraglichen Bestimmungen sowie der Abrechnungsrichtlinien und autonomen Satzungsnormen der Beklagten. Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit wird nach § 3 Abs. 2 HVM 2013 für die in Anlage 1b aufgeführten Arztgruppen je Quartal eine abrechenbare Menge vertragsärztlicher Leistungen vorgegeben (RLV), die mit den in der Euro-Gebührenordnung enthaltenen Preisen zu vergüten ist.

Nach der Anlage 1b zum HVM 2013 sind für die Fachgruppe der Chirurgen, der der Kläger angehört, RLV zu bilden. Dessen Höhe ergibt sich nach § 9 Abs. 1 Satz 2 HVM 2013 aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen KV-bezogenen arztgruppenspezifisches Fallwertes gem. Anlage 7 und der RLV-Fallzahl des Arztes gem. § 8 (HVM 2013) im entsprechenden Vorjahresquartal. Dies hat die Beklagte für das Quartal I/2013 zutreffend umgesetzt, als dem Kläger, ausgehend von den Fallzahlen des Quartals I/2012 (294), eine RLV-relevante Fallzahl von 147 zuerkannt hat. Die Beklagte hat hierbei in nicht zu beanstandender Weise berücksichtigt, dass der Kläger seinen Versorgungsauftrag ab dem Quartal IV/2012 auf die Hälfte reduziert hat und die Fallzahlen des Vorjahresquartals nur zu 50% berücksichtigt. Dass dies bei der Bemessung des RLV einzustellen ist, folgt bereits aus § 85 Abs. 3 Satz 1 SGB V a.F., in dem normiert ist, dass die Zulassung neben der Mitgliedschaft in der für den Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auch eine Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages, bedingt. In Einklang hierzu bestimmt § 3 Abs. 7 HVM 2013, dass bei der Ermittlung des RLV eines Arztes der Umfang sowie der Zeitpunkt der Aufnahme seiner Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen ist. Reduziert der Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag, ist er nur noch in diesem (reduzierten) Umfang zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und damit auch nur noch zur Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen im reduzierten Umfang berechtigt (vgl. Engelhard in Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch SGB V, lose Blattsammlung Stand XII/2013, § 87b, Rn. 100). Dem Kläger ist zwar insofern zuzugestehen, dass mit der Einführung der Möglichkeit der Reduzierung des Versorgungsumfangs eine Erhöhung der Flexibilität des Arztes, insb. im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bezweckt wurde, indes geht hiermit kein Anspruch einher, weiterhin auf Basis eines ungekürzten Versorgungsauftrages abrechnen zu können. Die Reduzierung des Versorgungsauftrages war mithin von der Beklagten dergestalt zu berücksichtigen, dass die RLV-relevanten Fallzahlen hierauf bezogen nur noch zur Hälfte in die Bemessung des RLV einzustellen waren.

In diesem Sinne beinhaltet der HVM 2013 in § 14 Abs. 2 für die ab dem 01.07.2013 geltenden Fallzuwachsbegrenzungen eine (ausdrückliche) Regelung, nach der bei der Ermittlung der Fallzahlgrenze bei Vertragsärzten mit einem anteiligen Versorgungsauftrag die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe anteilig zugrunde zu legen ist.

Auch ist dem Kläger die Möglichkeit, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe, bezogen auf seinen hälftigen Versorgungsauftrag, zu erreichen (vgl. BSG; Urteil vom 03.02.2010 - B 6 KA 1/09 R - in juris), nicht genommen. Die (unterdurchschnittlichen) Fallzahlen des Klägers gründeten in einer bewussten Entscheidung des Klägers bzw. einem ihm zuzurechnenden unternehmerischen Verhalten. Dieses kann (nachträglich) nicht abrechnungstechnisch dahingehend korrigiert werden, dass ihm die kompletten Vorjahresfallzahlen trotz der Reduzierung des Versorgungsauftrages weiter zu gewähren sind. Im Übrigen hat sich diese Möglichkeit für den Kläger, wie die RLV-relevanten Fallzahlen der streitbefangenen Quartale zeigt, auch realisiert, als sich diese - bezogen auf den hälftigen Versorgungsauftrag - kontinuierlich erhöht haben.

Der Kläger kann sein Begehren auch nicht auf die Regelungen der §§ 12 ff. HVM 2013 stützen. Nach § 12 Abs. 1 HVM 2013 ist bei der Bemessung des RLV bei der Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit und in der Folgezeit für einen Zeitraum von zwölf Quartalen die relevante (tatsächliche) Fallzahl zugrunde zu legen. Mit dieser Regelung wird bezweckt, einer neu zugelassenen Praxis eine wirtschaftliche Aufbauphase zu ermöglichen und sich so im Wettbewerb etablieren zu können. Hierunter fällt der Kläger indes nicht. Vielmehr betreibt er die Praxis bereits seit dem 01.07.2001. Auch eine entsprechende Anwendung scheidet vorliegend aus, da mit einer teilweisen Reduzierung des Versorgungsauftrages eine Änderung der Wettbewerbsfaktoren nicht einhergeht. Der Kläger konnte auch unter dem geänderten Versorgungsauftrag auf eine funktionsfähige Praxisinfrastruktur und einen gewachsenen Patientenstamm zurückgreifen und damit unter gleichen Bedingungen tätig sein, wie vor der Reduzierung des Versorgungsauftrags. Es ist weder ersichtlich noch nachvollziehbar, dass der

Kläger ab dem Quartal I/2013 gleichermaßen schutzbedürftig wie ein Praxisneugründer gewesen ist, weswegen auch eine über den Wortlaut der Regelung hinausgehende Auslegung nicht in Betracht kommt.

Eine Erhöhung der RLV-relevanten Fallzahlen kann auch nicht auf § 13 HVM 2013 gestützt werden. Nach § 13 Abs. 1 HVM 2013 prüft die Beklagte auf Antrag des Vertragsarztes nach pflichtgemäßem Ermessen, ob aus Sicherstellungsgründen anstelle der RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals die RLV-Fallzahl des Abrechnungsquartals bei der Bemessung von RLV nach § 11 Abs. 1 heranzuziehen ist. Dies kommt insb. bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten im Abrechnungsquartal z. B. aufgrund der urlaubs- oder krankheitsbedingten Vertretung eines anderen Arztes im Einzugsbereich der Praxis, der Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines anderen Arztes in der näheren Umgebung der Praxis ohne Nachfolge, der Wiederaufnahme der Praxistätigkeit nach Ruhen der Zulassung, der Eröffnung einer Nebenbetriebsstätte aus Sicherstellungsgründen, der Übernahme von Heimpatienten bei Neueröffnung/Erweiterung eines Heimes, der Rückkehr aus einem Selektivvertrag (Buchst. a) oder bei Vorliegen eines außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grundes, der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Aufsatzquartal geführt hat, z.B. aufgrund einer (außergewöhnlichen) Praxisschließung von mindestens 10 Werktagen im Vorjahresquartal ohne Vertretung (in eigener Praxis) infolge von Urlaub, Fort-/Weiterbildung, Renovierung der Praxisräumlichkeiten, o.ä., einer (unverschuldeten) Praxisschließung von mindestens 10 Werktagen im Vorjahresquartal ohne Vertretung (in eigener Praxis) infolge von Krankheit, eingeschränkter Nutzbarkeit der Praxisräume durch äußere Einflüsse, o.ä. (Buchst. b) in Betracht. Anhaltspunkte dafür, dass die RLV-relevanten Fallzahlen aus den benannten Gründen (gegenüber den Durchschnittswerten der Fachgruppe) niedrig sind, sind dem Senat nicht ersichtlich und sind auch vom Kläger nicht vorgebracht worden. Die beim Kläger bestehende Situation ist auch nicht mit den normierten Konstellationen vergleichbar. Diesen ist, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat, gemein, dass die RLV-relevanten Fallzahlen aus externen, teilweise vom Vertragsarzt nicht zu beeinflussenden Gründen reduziert sind. Die geringen Fallzahlen des Klägers gründen jedoch nach der Mitteilung des Bevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 26.10.2016 darin, dass sich der Kläger auf seine privatärztliche Tätigkeit und seine Gutachtertätigkeit für Berufsgenossenschaften konzentriert hat. Da mithin die Fallzahlen maßgeblich auf eine bewusste Entscheidung des Klägers zurückzuführen sind, ist eine Gleichstellung mit den von § 13 Abs. 1 HVM 2013 benannten Konstellationen nicht gerechtfertigt. Auch soweit der Kläger ausführt, § 13 Abs.1 HVM beinhalte nicht nur Regelungen für die dort benannten Konstellationen, sondern stelle eine globale Härteklausel dar, bedingt dies keine abweichende Beurteilung. Der klägerische Anknüpfungspunkt, die Formulierung des "Sicherstellungauftrages", zielt maßgeblich und zuvorderst auf die Bewertung der vertragsärztlichen Versorgung in einem regionalen Bereich sowie auf die Feststellung von quantitativen und/oder qualitativen Versorgungsdefiziten ab. Dass die Versorgungssituation durch die Reduzierung des Versorgungsauftrages des Klägers tangiert wird und hieraus - darüberhinausgehend - die Notwendigkeit besteht, dem durch ein höheres RLV des Klägers zu begegnen, ist nicht nachvollziehbar. Dies folgt bereits daraus, dass der vom Kläger zurückgegebene Versorgungsauftrag von einem anderen Arzt wahrgenommen worden ist und wird.

Mithin kann der Kläger den geltend gemachten Anspruch auch nicht auf § 13 Abs. 1 HVM 2013 stützen.

Der Bescheid der Beklagten vom 10.04.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2014 ist mithin rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten; die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 2 VwGO.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 52 Abs. 1 GKG.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-11-04