

L 5 KA 1896/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KA 6869/12

Datum

19.02.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KA 1896/14

Datum

20.12.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.02.2014 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 276.059,44 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höheres Honorar für die Quartale 3/2010 bis 4/2011, hilfsweise die Gewährung von Stützungszahlung wegen Härtefalls.

Der Kläger ist Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin; er ist mit Vertragsarztsitz in F. zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Mit Bescheid vom 22.06.2010 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 3/2010 ein Regelleistungsvolumen (RLV) von 92.432,20 EUR und ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) von 14.153,28 EUR (insgesamt 106.585,48 EUR) zu. Mit Honorarbescheid vom 13.01.2011 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 3/2010 auf 124.769,69 EUR fest (RLV und QZV anerkannt: 107.559,72 EUR ; Fälle: 1.346). Wegen Überschreitung des RLV und des QZV wurden 12.626,45 EUR quotiert vergütet.

Am 09.02.2011 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 13.01.2011 (Quartal 3/2010); außerdem stellte er einen Härtefallantrag. Zur Begründung verwies er auf die Begründung seiner Widersprüche gegen die zu Vorquartalen ergangenen Honorarbescheide. Diese hatten im Wesentlichen ein Rechtsgutachten zum Gegenstand, das die Neustrukturierung der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für rechtswidrig erachtet.

Mit Bescheid vom 14.09.2010 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 4/2010 ein RLV von 95.290,20 EUR und ein QZV von 14.734,17 EUR (insgesamt 110.024,36 EUR) zu. Mit Honorarbescheid vom 15.04.2011 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 4/2010 auf 127.994,85 EUR fest (RLV und QZV anerkannt: 113.473,39 EUR; Fälle: 1.231). Wegen Überschreitung des RLV und des QZV wurden 8.981,60 EUR quotiert vergütet.

Am 16.05.2011 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 15.04.2011 (Quartal 4/2010); außerdem stellte er einen Härtefallantrag.

Mit Bescheid vom 24.11.2010 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 1/2011 ein RLV von 90.950,74 EUR und ein QZV von 14.143,58 EUR (insgesamt 105.094,32 EUR) zu. Mit Honorarbescheid vom 15.07.2011 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 1/2011 auf 118.789,77 EUR fest (RLV und QZV anerkannt: 105.094,29 EUR ; Fälle: 1.202). Wegen Überschreitung des RLV und des QZV wurden 10.311,16 EUR quotiert vergütet.

Am 01.08.2011 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 25. (gemeint ersichtlich: 15.) 07.2011 (Quartal 1/2011).

Mit Bescheid vom 23.02.2011 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 2/2011 ein RLV von 85.793,60 EUR und ein QZV von 9.048,00 EUR (insgesamt 94.841,60 EUR) zu. Mit Honorarbescheid vom 17.10.2011 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 2/2011 auf 111.298,83 EUR fest (RLV und QZV anerkannt: 94.841,60 EUR ; Fälle: 1.117). Wegen Überschreitung des RLV und des QZV

wurden 14.202,44 EUR quotiert vergütet.

Am 17.11.2011 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 17.10.2011 (Quartal 2/2011).

Mit Bescheid vom 24.05.2011 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 3/2011 ein RLV von 107.814,60 EUR und ein QZV von 10.404,58 EUR (insgesamt 118.219,18 EUR) zu. Mit Honorarbescheid vom 16.01.2012 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 3/2011 auf 133.227,97 EUR fest (RLV und QZV anerkannt: 118.744,12 EUR ; Fälle: 1.313). Wegen Überschreitung des RLV und des QZV wurden 9.373,22 EUR quotiert vergütet.

Am 06.02.2012 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 16.01.2012 (Quartal 3/2011); außerdem stellte er einen Härtefallantrag. Aus dem Honorarbescheid für das Quartal 3/2011 lasse sich entnehmen, dass von abgerechneten Leistungen i.H.v. 172.955,92 EUR insgesamt 54.211,80 EUR über dem RLV und QZV gelegen hätten. Aus den Hinweisen zur Abrechnung 3/2011 gehe hervor, dass im fachärztlichen Versorgungsbereich hiervon nur noch 17,29 % mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert worden seien. Dies entspreche 9.373,22 EUR. 44.838,58 EUR würden damit nicht bzw. nur minimal vergütet. Dies entspreche einem Anteil von fast 26 % des Honorars, was nicht hinnehmbar sei.

Mit Bescheid vom 15.03.2012 lehnte die Beklagte den am 06.02.2012 gestellten Härtefallantrag des Klägers (Stützungszahlung für das Quartal 3/2011) ab. Zur Begründung führte sie aus, nach Ablauf der Konvergenzphase habe ihr Vorstand in seiner Sitzung vom 10.11.2010 für die Quartale 3/2010 und 4/2010 in Umsetzung von § 16 Abs. 3 des Honorarverteilungsvertrags (HVV) eine Regelung zum Ausgleich überproportionaler Honorarminderungen beschlossen. Eine Stützungszahlung sei dabei an folgende (materielle) Voraussetzungen geknüpft: Minderung des Gesamthonorarumsatzes und des Gesamtfallwertes (bei Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, GKV) von mindestens 10 % im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal, bei grundsätzlicher Vergleichbarkeit der Zeiträume, und Verursachung der Honorarminderung durch die Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik (also keine Ursache im Verantwortungsbereich des Arztes, wie Änderungen der Praxiszusammensetzung oder Rückgang der Fallzahl und/oder des Leistungsbedarfs). Soweit diese Voraussetzungen erfüllt seien, werde eine Stützungszahlung bis zu 90 % des GKV-Gesamtfallwertes des Vorjahres, maximal bis zu 90 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals, gewährt. Die genannten Härtefallvoraussetzungen seien nach Überprüfung der Abrechnungswerte des Klägers im Quartal 3/2011 nicht erfüllt. Eine Minderung sowohl des GKV-Honorarumsatzes als auch des GKV-Gesamtfallwertes um mindestens 10 % im Vergleich zum Vorjahresquartal liege nicht vor. Im Gegenteil seien bei beiden Werten positive Veränderungen festzustellen.

Am 23.04.2012 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 15.03.2012.

Mit Bescheid vom 18.08.2011 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 4/2011 ein RLV von 92.460,41 EUR und ein QZV von 8.186,15 EUR (insgesamt 100.646,56 EUR) zu. Mit Honorarbescheid vom 16.04.2012 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 4/2011 auf 115.773,88 EUR fest (RLV und QZV anerkannt: 101.065,10 EUR ; Fälle: 1.181). Wegen Überschreitung des RLV und des QZV wurden 11.358,00 EUR quotiert vergütet.

Am 15.05.2012 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 16.04.2012 (Quartal 4/2011).

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2012 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 und den Bescheid vom 15.03.2012 zurück, worauf der Kläger am 18.12.2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhob. Zur Begründung trug er vor, die in den einschlägigen Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBewA) getroffene Feststellung, das Kriterium "Geschlecht" eigne sich nicht zur Abbildung der Morbidität, verstoße gegen **§ 87b Abs. 3 Satz 6** Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V - in der bis 22.09.2011 geltenden Fassung); danach sei die Morbidität mit Hilfe der Morbiditätskriterien Alter und Geschlecht zu bestimmen. Das sei auch - etwa im Hinblick auf die längere Lebenserwartung von Frauen oder die Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaften - sachgerecht. Die Beklagte habe seinen Härtefallantrag zu Unrecht abgelehnt. Die von ihrem Vorstand festgelegten Härtefallkriterien würden den Verhältnissen seiner Praxis nicht gerecht. Bei dem Vergleich der Quartale 3/2010 bis 2/2011 mit den Quartalen 3/2009 bis 2/2010 sei nicht berücksichtigt worden, dass es in den Quartalen 1/2009 bis 2/2010 trotz konvergenzbedingter Stützungszahlungen zu hohen Honorarminderungen gekommen sei. Darüber hinaus dürfe der Vorstand der Beklagten den ihm bei der Feststellung des unbestimmten Rechtsgriffs "Härtefall" zukommenden Beurteilungsspielraum nicht durch allgemeine Regelungen ausfüllen; das Vorliegen eines Härtefalls müsse vielmehr einzelfallbezogen geprüft werden. Auch bei Honorar- bzw. Fallwertminderungen unterhalb der 10%-Schwelle könne ein Härtefall vorliegen; das folge aus der (älteren) Budget-Rechtsprechung. Er erbringe ausschließlich MRT-Leistungen. Das RLV (für Radiologen mit MRT) führe bei ihm zu einem Sonderopfer, da er keine weniger honorarintensiven Fälle mit konventionellen Röntgenleistungen oder konventionellen nuklearmedizinischen Behandlungen habe. Seiner Praxis drohe die Existenzgefährdung, sollte ein größerer Defekt am MRT-Gerät auftreten. Den Wartungsvertrag mit der Firma S. habe er mangels ausreichenden Honorars kündigen müssen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die Honorarbescheide für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 seien rechtmäßig, beruhten insbesondere auf gültigen Rechtsgrundlagen im HVV und den einschlägigen Beschlüssen des EBewA; es sei rechtlich unbedenklich, dass der EBewA nach Auswertung der einschlägigen Daten das Morbiditätskriterium "Geschlecht" nicht gesondert berücksichtigt habe. Der Ausgleich überproportionaler Honorarminderungen sei Gegenstand der Bestimmungen in Teil B § 16 HVV. Gemäß Teil B § 16 Abs. 3 HVV werde das Nähere durch die Kassenärztliche Vereinigung geregelt. Hierzu habe ihr Vorstand beschlossen, dass Stützungszahlungen gewährt werden könnten, wenn bei grundsätzlicher Vergleichbarkeit der Zeiträume das GKV-Gesamthonorar und der GKV-Gesamtfallwert weniger als 90 % im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal betragen hätten. Die Honorarminderung müsse auf der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Vergütungssystematik beruhen; ihre Ursachen dürften nicht im Verantwortungsbereich des Arztes liegen. Der Kläger erfülle die Härtefallvoraussetzungen nicht; in den Quartalen 3/2010 bis 4/2010 habe er im Vergleich zu den Vorjahresquartalen (sogar) nicht unerhebliche Honorar- und Fallwertsteigerungen erzielt. Die Honorarentwicklung stelle sich wie folgt dar:

Quartal Veränderung GKV Gesamthonorar Absolut Veränderung GKV Gesamthonorar prozentual Veränderung GKV Gesamtfallwert Absolut
Veränderung GKV Gesamtfallwert Prozentual
3/2010 + 16.638,24 EUR + 16,07 % + 8,52 EUR + 10,55 %
4/2010 + 4.768,98 EUR + 4,05 % + 6,67 EUR + 7,19 %
1/2011 + 15.145,18 EUR + 15,11 % + 13,36 EUR + 16,16 %
2/2011 + 16.675,09 EUR + 18,05 % + 18,06 EUR + 22,70

% 3/2011 + 7.931,17 EUR + 6,60 % + 8,29 EUR + 9,28 %

Im Quartal 4/2011 seien zwar das GKV-Gesamthonorar und der GKV-Gesamtfallwert des Klägers im Vergleich zum Vorjahresquartal um 10.017,59 EUR (8,18 %) bzw. um 4,27 EUR (4,29 %) zurückgegangen. Damit erreichten die Honorar- und Fallwertminderung jedoch nicht das für eine Stützungszahlung notwendige Ausmaß von mehr als 10 %. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Stützungszahlung seien somit auch im Quartal 4/2011 nicht erfüllt. Der HVV dürfe den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung zu konkretisierenden Regelungen und Einzelfallentscheidungen ermächtigen; der HVV müsse die Härtefallvoraussetzungen nicht selbst abschließend festlegen. Die Härtefallregelung solle vermeiden, dass der Vertragsarzt bei gleichbleibendem Leistungserbringungsvolumen infolge der Festlegung praxisindividueller Punktzahlvolumina einen unzumutbaren, existenziell bedrohlichen wirtschaftlichen Nachteil erleide. Deshalb stelle nicht jede wirtschaftliche Einbuße einen Härtefall dar. Sowohl das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg als auch das Bundessozialgericht (BSG) hätten in ständiger Rechtsprechung einen Härtefall üblicherweise erst bei Umsatzeinbußen von mehr als 20 % angenommen. Eine Härtefallregelung, die sowohl einen Rückgang des GKV-Gesamthonorars als auch des GKV-Fallwerts von 20 % im Vergleich zum Vorjahresquartal voraussetzen würde, wäre daher rechtlich unbedenklich; das gelte erst Recht für Härtefallregelungen, die (wie hier) auf einen Rückgang von 10% abstellten. Die ältere Budget-Rechtsprechung sei nicht einschlägig.

Mit Urteil vom 19.02.2014 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, es könne offen bleiben, ob die den Honorarbescheiden für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 vorausgegangenen RLV-Zuweisungsbescheide bestandskräftig geworden seien (vgl. dazu BSG, Urteil vom 15.08.2012, - [B 6 KA 38/11 R](#) -, in juris). Die angefochtenen Bescheide seien nämlich rechtmäßig. Sie beruhten auf dem jeweils einschlägigen HVV (2010 bzw. 2011), abgeschlossen auf der Grundlage der Beschlüsse des EBewA vom 27./28.08.2010 und 26.03.2010 (mit Anpassungen und Ergänzungen). Die genannten Beschlüsse des EBewA und die auf ihnen beruhenden HVV seien rechtsgültig. Der EBewA habe (in Beschlussteil F Ziffer 3.2.2) nach Analyse der einschlägigen Daten ohne Rechtsverstoß angenommen, das Kriterium "Geschlecht" eigne sich nicht zur Abbildung der Morbidität, weil es das abgerechnete Leistungsvolumen nicht signifikant beeinflusse. Der EBewA habe das Kriterium "Geschlecht" auch nicht unberücksichtigt gelassen, sondern mit dem geschlechtsspezifischen Faktor 1,0 bewertet. Er habe die maßgeblichen Parameter geprüft und sei zu der Erkenntnis gelangt, dass die vertragsärztliche Leistungserbringung im Rahmen der ambulanten Behandlung von Frauen und Männern keine derart gewichtigen Unterschiede aufweise, dass es, auch unter Berücksichtigung der Praktikabilität von Honorarverteilungsregelungen, in der Gesamtbetrachtung gerechtfertigt wäre, bei der Verteilung der Vergütung eine differenzierende wertende Bestimmung für die Behandlung von Frauen und Männern vorzunehmen (SG Magdeburg, Urteil vom 18.09.2013, - [S 1 KA 36/10](#) -, in juris). Das sei auch nachvollziehbar, da der weit überwiegende Teil der RLV-relevanten Leistungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen erbracht werden könne. Geschlechtsspezifische Schwerpunkte, die eine Leistungserbringung vorwiegend bei Männern (etwa in der Urologie) oder bei Frauen (etwa in der Gynäkologie) erwarten lassen könnten, würden bei der Differenzierung der Arztgruppen hinreichend berücksichtigt. Der EBewA habe die rechtlichen Grenzen seines Beurteilungsspielraums insgesamt gewahrt und eine abgewogene Entscheidung getroffen (SG Magdeburg, a.a.O.). Die Beklagte habe auch die Gewährung einer Stützungszahlung wegen Härtefalls zu Recht abgelehnt. Die hierfür im HVV (Teil B § 16) festgelegten Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Weitere Härtefalltatbestände müssten nicht festgelegt werden; die vom Kläger hierfür angeführte Rechtsprechung des BSG sei nicht einschlägig, habe vielmehr Fallgestaltungen zum Gegenstand, in denen es (anders als hier) an einer ausreichenden Härtefallregelung gefehlt habe. Die wirtschaftliche Existenz der Praxis des Klägers sei nicht gefährdet und auch ein spezifischer Sicherstellungsbedarf liege nicht vor (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -, in juris). Der Kläger habe zwar geltend gemacht, den Wartungsvertrag für sein MRT-Gerät gekündigt zu haben. Das sei aber weder belegt noch folge daraus notwendig eine Existenzgefährdung. Der Kläger habe in den Quartalen 3/2010 bis 3/2011 gegenüber den jeweiligen Vorjahresquartalen (sogar) Honorarzuwächse erzielt. Er habe die Honorarentwicklung auf Grund der RLV- und QZV-Zuweisungsbescheide auch vorhersehen können. Sollte er höhere Honorare erwartet haben, würde das die Annahme einer Existenzgefährdung nicht begründen. Auch für das Quartal 4/2011, in dem es zu einem Honorarrückgang gekommen sei, liege ein Härtefall nicht vor. Mit der Anknüpfung an das jeweilige Vorjahresquartal hätten die Partner des HVV die rechtlichen Grenzen ihres Gestaltungsspielraums nicht verletzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.06.2013, - [B 6 KA 32/12 R](#) -, in juris). Dadurch könnten sich Honorarminderungen zwar perpetuieren, allerdings habe beim Kläger in fast allen streitigen Quartalen eine Honorarsteigerung stattgefunden. Möglicherweise entgangenes Honorar müsse nicht ausgeglichen werden. Die vom Kläger geltend gemachte Differenz zwischen dem angeforderten und dem gezahlten Honorar beruhe ersichtlich darauf, dass er das ihm zugewiesene Gesamtleistungsvolumen massiv überschreite, weil er sich auf die Erbringung von MRT-Leistungen spezialisiert habe und die andern Leistungen seiner Fachgruppe nur unterdurchschnittlich abrechne. Praxisbesonderheiten seien nicht behauptet worden.

Gegen das ihm am 27.03.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am (Montag, dem) 28.04.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt und bekräftigt er sein bisheriges Vorbringen, u.a. zum Vorliegen eines Härtefalls; es sei ein Defekt am MRT-Gerät aufgetreten und er könne die Reparaturkosten von ca. 23.000,00 EUR nicht aufbringen. Der Rechtsauffassung des BSG (Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 4/13 R](#) -, in juris), wonach der EBewA (mit den hier maßgeblichen Beschlüssen) die gesetzlichen Vorgaben im Hinblick auf die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur und im Hinblick auf die Berücksichtigung des Morbiditätskriteriums "Geschlecht" gewahrt habe, sei nicht zu folgen. Der EBewA habe nicht offengelegt, ob und welche Daten er analysiert und seiner Beschlussfassung zugrunde gelegt habe. Auch im einschlägigen HVV sei das Morbiditätskriterium "Geschlecht" nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die genannte Rechtsprechung des BSG verletze ihn in seinen Grundrechten aus [Art. 12 Abs. 1](#) und 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG). Man möge den EBewA auffordern, diejenigen Unterlagen vorzulegen, die ihn zu seiner (hier beanstandeten) Auffassung (Teil F Ziff. 3.2.2 des Beschlusses vom 27.08./28.08.2008) veranlasst hätten und man möge den Vorsitzenden des EBewA zum Verfahren beiladen.

Der Kläger beantragt sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.02.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Honorarbescheide für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 (vom 13.01.2011, 15.04.2011, 15.07.2011, 17.10.2011, 16.01.2012 und 16.04.2012) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.11.2012 zu verurteilen, das Honorar für die genannten Quartale ungekürzt (unquotiert) festzusetzen, hilfsweise, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.11.2012 zu verurteilen, über seine Anträge auf die Gewährung von Stützungszahlungen wegen Härtefalls unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend beabsichtigt sei, gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Der Kläger kann mit seinem Begehren schon deshalb keinen Erfolg haben, weil die mit Bescheiden vom 22.06.2010, 14.09.2010, 24.11.2010, 23.02.2011, 24.05.2011 und 18.08.2011 verfügte RLV- und QZV-Zuweisung für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 bestandskräftig geworden ist. Gemäß [§ 77 SGG](#) ist ein Verwaltungsakt für die Beteiligten in der Sache bindend, wenn der gegen ihn gegebene Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt worden ist. Der Senat hat hierzu im Beschluss vom 25.10.2016 (- [L 5 KA 894/15](#), - nicht veröffentlicht) Folgendes ausgeführt:

Die Zuweisung des RLV erfolgte in Form einer eigenständigen Regelung und stellt daher einen Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31 SGB X](#) dar. Soweit dem klägerseits entgegengebracht wird, die RLV-Zuweisung sei nicht unterzeichnet gewesen und habe keine Rechtsbehelfsbelehrung beinhaltet, bedingt dies keine abweichende Beurteilung der Qualifizierung der RLV-Zuweisung als Verwaltungsakt. Gemäß [§ 33 Abs. 5 Satz 1 SGB X](#) können bei einem Verwaltungsakt, der mit Hilfe automatisierter Einrichtungen erlassen wird, entgegen der ansonsten nach [§ 33 Abs. 3 Satz 1 SGB X](#) bestehenden Notwendigkeit, die Unterschrift und die Namenswiedergabe des Behördenleiters fehlen, ohne dass der Verwaltungsakt deswegen formell rechtswidrig ist. Auch das Fehlen einer Rechtsbehelfsbelehrung führt nicht zur Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes, sondern einzig dazu, dass die Frist zur Einlegung des Rechtsbehelfs nicht zu laufen beginnt (vgl. [§ 66 Abs. 1 SGG](#)) und die Einlegung desselben innerhalb eines Jahres möglich ist (vgl. [§ 66 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Wie aus der in [§ 87b Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) a.F. für die Zuweisung des RLV angeordneten Geltung des [§ 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V](#) und der dortigen Bestimmung, dass Widerspruch und Klage keine aufschiebende Wirkung haben, die es nicht bedurft hätte, wenn die Zuweisung nur zusammen mit dem Honorarbescheid anfechtbar wäre, folgt, ist die Zuweisung des RLV gesondert anfechtbar (BSG, Urteil vom 15.08.2012 - [B 6 KA 38/11 R](#) - in juris, dort Rn. 10; Urteil des erkennenden Senats vom 05.10.2016 - [L 5 KA 773/13](#) -, in juris). Eine Anfechtung der RLV-Zuweisung vermag der Senat ebenso wenig wie das SG, in der Anfechtung des Honorarbescheides zu erkennen. Der Widerspruch der anwaltlich vertretenen Klägerin richtete sich ausdrücklich - sowohl im Betreff, als auch im Antrag - gegen den Honorarbescheid vom 16.04.2012, sodass eine Auslegung des klägerischen Vorbringens, dass auch der Zuweisungsbescheid - bei damals noch offenen Widerspruchsfristen - angefochten sein sollte, nicht möglich ist. Aus der gesonderten Anfechtbarkeit folgt, dass ein Vertragsarzt, der die Zuweisung eines RLV hat bestandskräftig werden lassen, an diese Festsetzung gebunden ist und im nachfolgenden Honorarstreitverfahren nicht mehr deren Fehlerhaftigkeit geltend machen kann (BSG, Urteil vom 15.08.2012 - [B 6 KA 38/11 R](#) -; Urteile des erkennenden Senat vom 24.02.2016 - [L 5 KA 1991/13](#) - und vom 05.10.2016 - [L 5 KA 773/13](#) -, jew. in juris). Mithin kann die Klägerin im vorliegenden Honorarstreit mit ihren Einwänden gegen die Zuweisung des RLV nicht durchdringen.

Diese Ausführungen gelten hier entsprechend. Die Widersprüche, die der Kläger am 09.02.2011, 16.05.2011, 01.08.2011, 17.11.2011, 06.02.2012 und 15.05.2012 erhoben hat, haben sich nur gegen die Honorarbescheide vom 13.01.2011, 15.04.2011, 15.07.2011, 17.10.2011, 16.01.2012 und 16.04.2012 (Quartale 3/2010 bis 4/2011), nicht aber gegen die zuvor für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 mit Bescheiden vom 22.06.2010, 14.09.2010, 24.11.2010, 23.02.2011, 24.05.2011 und 18.08.2011 verfügte RLV- und QZV-Zuweisung gerichtet.

Die Beklagte hat auch das Honorar des Klägers für die Quartale 3/2010 bis 4/2011 mit den angefochtenen Honorarbescheiden rechtsfehlerfrei festgesetzt. Hinsichtlich der Einwendungen des Klägers gegen die hier maßgeblichen EBewA-Beschlüsse (Nichtberücksichtigung regionaler Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur und Nichtberücksichtigung des Morbiditätskriteriums "Geschlecht") bzw. gegen die hier maßgeblichen HVV-Regelungen schließt sich der Senat der Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 11.12.2013 (- [B 6 KA 4/13 R](#) -, in juris) an. Der Senat hat hierzu in seinem Urteil vom 16.03.2016 (- [L 5 KA 359/14](#) -, nicht veröffentlicht) ausgeführt:

1. Danach ist der EBewA für das Jahr 2009 seiner Verpflichtung aus [§ 87c Abs. 2 SGB V](#) a. F. zwar nicht in vollem Umfang nachgekommen, Vorgaben für die Ermittlung von Indikatoren iS des [§ 87 Abs. 2f Satz 4 SGB V](#) a. F. vorzugeben. Zutreffend hat das BSG insoweit aber ausgeführt:

Die gesetzlichen Vorgaben für die Ermittlung derartiger Indikatoren sind allerdings nicht widerspruchsfrei, insbesondere deshalb, weil sie einerseits auf die Wirtschaftskraft der Bundesländer abstellen ([§ 87c Abs. 2 SGB V](#) aF), andererseits den Vertragspartnern aber auch eine Richtschnur geben sollen, Zu- und Abschläge vom Orientierungswert zu vereinbaren, um "insbesondere regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur" zu berücksichtigen ([§ 87a Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) aF). Hier kann die Wendung "regional" nur planungsbereichsbezogen gemeint sein, weil Gesamtverträge ohnehin nur - mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen - für ein Bundesland geschlossen werden. So fernliegend die Annahme des EBewA wäre, er könne keine Indikatoren für die Abweichung der Wirtschaftskraft eines Bundeslandes von der bundesdurchschnittlichen Wirtschaftskraft iS des [§ 87c Abs. 2 SGB V](#) aF finden (zutreffende Kritik des SG

Marburg - [S 11 KA 340/09](#) - RdNr 159), so wenig folgt aus diesem Befund für die hier allein relevanten regionalen Besonderheiten der Kosten- und Versorgungsstrukturen.

So klar es ist, dass hinsichtlich der Wirtschaftskraft zwischen Bayern, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern erhebliche Unterschiede bestehen, so schwierig ist es, diese Differenzen in Bezug auf die Kosten für die vertragsärztliche Tätigkeit entsprechend abzubilden. Das beruht vor allem darauf, dass innerhalb der einzelnen, oft recht großen KÄV-Bezirke möglicherweise die gesamte Spannbreite der Kostenstrukturunterschiede, die sich auch in der Bundesrepublik finden lassen, zu verzeichnen ist. Einem einheitlichen Indikator für Bayern - begründet mit der hohen Wirtschaftskraft dieses Bundeslandes - würde sofort mit guten Gründen entgegengehalten werden, dass die Region Oberpfalz nicht mit der Region München gleich behandelt werden kann, und entsprechendes gilt sicher auch für den Erzgebirgskreis in Sachsen und die Stadt Leipzig - die, was etwa Immobilienpreise angeht - zu den eher teuren Gebieten der Bundesrepublik zählt. Entscheidend ist aber, dass die Klägerin durch potenziell defizitäre Ermittlungen des EBewA nicht beschwert ist. Der Senat hat in seinem Urteil vom 21.3.2012 - [B 6 KA 21/11 R](#) - ([BSGE 110, 258](#) = SozR 4-2500 § 87a Nr 1, RdNr 33 ff) ausgeführt, dass die fehlende Vorgabe von Indikatoren durch den EBewA die Vertragspartner auf regionaler Ebene nicht gehindert hat, nach eigener Entscheidung Zuschläge oder Abschläge von den Orientierungswerten zu vereinbaren. Die Vertragspartner durften nach [§ 87a Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aF solche Zuschläge nur nicht unter Verwendung von Kriterien vereinbaren, die denen widersprechen, die der BewA (unterstellt) festgelegt hat. Die Regelung des [§ 87a Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aF ist nicht in der Weise gefasst, dass ohne Vorgabe der Indikatoren zu Besonderheiten bei der Versorgungsstruktur durch den BewA jede Vereinbarung von Zuschlägen oder Abschlägen von den Orientierungswerten im Hinblick auf regionale Besonderheiten ausgeschlossen gewesen wäre. Insoweit wirkt sich die unterbliebene Umsetzung der Ermächtigung an den BewA zur Festsetzung "regionaler Indikatoren" nicht auf die Höhe des RLV der klägerischen Praxis im Quartal I/2009 aus.

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an. Auch im vorliegenden Verfahren sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Partner der Gesamtverträge irgendeinen Anlass gesehen hätten, aus Gründen regionaler Besonderheiten innerhalb des KÄV-Bezirks für einzelne Städte oder Kreise Zuschläge zu den Orientierungswerten zu vereinbaren ...

2. Darüber hinaus setzt der angegriffene Beschluss in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG auch [§ 87b Abs 3 Satz 6 SGB V](#) a. F. um. Hiernach soll der BewA zur Ermittlung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütungen auch das Kriterium "Geschlecht" berücksichtigen. Der EBewA hat dazu in seinem Beschluss vom 27./28.8.2008 in Teil F Nr 3.2.2 festgestellt, dass durch dieses Kriterium eine signifikante Beeinflussung des abgerechneten Leistungsvolumens - bezogen auf die Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen - nicht aufgezeigt wird.

Soweit die Klägerin das mit dem Hinweis in Frage stellt, dass die Lebenserwartung von Männern und Frauen unterschiedlich sei, wird das der hier maßgeblichen Fragestellung nicht gerecht. Insoweit weist das BSG zutreffend darauf hin:

"Es geht in [§ 87b Abs 3 Satz 6 SGB V](#) aF nicht pauschal darum, ob die Krankenkassen insgesamt statistisch für eine weibliche Versicherte mehr Geld aufwenden als für einen männlichen, sondern darum, ob sich in der vertragsärztlichen Versorgung bezogen auf alle Arztgruppen und alle Altersstufen von Versicherten bei Frauen eine höhere Morbidität messen lässt als bei Männern. Das bedarf statistischer Ermittlungen, die weder durch Hinweise auf Banalitäten - sehr hoher Anteil weiblicher Versicherter bei Gynäkologen - noch durch Spekulationen - Frauen gehen häufiger zum Arzt als Männer - ersetzt werden können. Wenn die dem EBewA vorliegenden Abrechnungsdaten insoweit - über alle Arztgruppen gesehen - keine signifikanten Abweichungen ergeben, die auf eine geschlechtsspezifisch messbar abweichende Morbidität hindeuten, ist der EBewA seinem Auftrag nachgekommen. Der Gesetzgeber kann nicht vorgeben, dass die Realität anders ist, als sie sich tatsächlich darstellt. Er könnte allenfalls normativ bestimmen, dass die Morbidität weiblicher Versicherter um einen bestimmten Faktor höher zu gewichten ist als bei männlichen. Das ist in [§ 87b Abs 3 Satz 6 SGB V](#) aF indessen nicht geschehen."

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat ebenfalls nach eigener Prüfung an.

Der Senat hält nach erneuter Prüfung an dieser Rechtsprechung fest. Der Antrag des Klägers auf Beiziehung der Unterlagen, die dem EBewA bei der Beschlussfassung vorgelegen haben, stellt keinen Beweisantrag, sondern allenfalls einen Beweisermittlungsantrag dar. Weitere Ermittlungen drängen sich dem Senat nicht auf. Der Kläger hat insbesondere substantiierte Einwendungen gegen die Einschätzung des EBewA, die dazu Anlass geben könnten, nicht erhoben. Der Vorsitzende des EBewA ist nicht zum Verfahren beizuladen; [§ 75 SGG](#) sieht das nicht vor. Auch der EBewA ist nicht beizuladen (dazu ebenfalls Senatsurteil vom 16.03.2016, [a.a.O.](#)).

Die Beklagte hat auch die Gewährung von Stützungszahlungen wegen Härtefalls zu Recht abgelehnt. Wie das SG in seinem Urteil zutreffend dargelegt hat, sind die im einschlägigen HVV (Teil B § 16) - rechtsgültig - festgelegten Härtefallvoraussetzungen nicht erfüllt, zumal der Kläger in den Quartalen 3/2010 bis 3/2011 gegenüber den jeweiligen Vorjahresquartalen (sogar) Honorarzuwächse erzielt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-24