

**L 5 KA 2436/14**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 20 KA 5214/11  
Datum

11.04.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 2436/14  
Datum

11.04.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.04.2014 abgeändert und in der Entscheidungsformel wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird unter Aufhebung bzw. Abänderung der RLV-Zuweisungs- bzw. Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 und 2/2009 vom 21.10.2008 und 26.03.2009 bzw. vom 07.10.2009 und 14.12.2009 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2011 verurteilt, das Honorar des Klägers für die genannten Quartale unter Anerkennung und Bewertung von Praxisbesonderheiten wegen vermehrter Erbringung von Leistungen zur Diagnostik und Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen neu festzusetzen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen, soweit sie sich gegen die Verurteilung zur Neufestsetzung des Honorars des Klägers für die Quartale 1/2009 und 2/2009 richtet. Die Berufung des Klägers wird (insgesamt) zurückgewiesen.

Der Kläger trägt 7/8, die Beklagte trägt 1/8 Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert wird für beide Rechtszüge auf 493.755,29 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höheres Honorar für die Quartale 1/2009 bis 2/2010.

Der Kläger ist Facharzt für Nuklearmedizin; er ist mit Vertragsarztsitz in V.-Sch. zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Mit Bescheid vom 21.10.2008 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 1/2009 ein Regelleistungsvolumen (RLV) von 32.589,84 EUR zu (RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 21,64 EUR; anerkannte RLV-relevante Fallzahl für Altersklasse 6-59 958, ab 60 548, insgesamt 1.506). Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht festgesetzt.

Am 29.12.2008 erhob der Kläger Widerspruch gegen den RLV-Zuweisungsbescheid vom 21.10.2008 für das Quartal 1/2009 und beantragte die (Weiter-)Gewährung des ihm bislang (bis Ende 2008) gewährten Aufschlags auf das Punktzahlgrenzvolumen (PZGV) wegen Praxisbesonderheiten. Das Widerspruchsschreiben trägt den Betreff: "Regelleistungsvolumen 1. Quartal 2009". Der Kläger trug vor, er habe in seiner Praxis seit der Neugründung im Jahr 1997 den Schwerpunkt auf die nuklearmedizinischen Diagnostik und die sich hieraus ergebenden Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen mittels Radiosynoviorthese gelegt. Das Leistungsspektrum seiner Praxis sei daher mit dem Leistungsspektrum der anderen nuklearmedizinischen Praxen nicht vergleichbar. Da er überwiegend Auftragsleistungen erbringe, die nicht abgeändert werden könnten, habe es auch keine Änderungen in der Leistungsmenge (Scheinzahl pro Quartal bzw. Zusammensetzung der abgerechneten Leistungen) gegeben. Der arztgruppenspezifische Fallwert bilde das Leistungsspektrum seiner Praxis betriebswirtschaftlich in keiner Weise ab. Gegenüber den zurückliegenden Quartalsumsätzen werde es daher zu einem desaströsen Ergebnis kommen.

Unter dem 18.01.2009 führte der Kläger hinsichtlich der geltend gemachten Praxisbesonderheiten - unter Anführung entsprechender Daten - ergänzend aus, die Besonderheiten seiner Praxis seien seit Jahren dokumentiert und hätten bisher auch zu individuellen Aufschlägen (auf

das PZGV) geführt.

Mit Honorarbescheid vom 07.10.2009 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 1/2009 auf 174.613,87 EUR (nach konvergenzbedingter Stützung 217.154,81 EUR) fest (RLV anerkannt: 48.536,20 EUR/51.254,76 EUR; Fälle: 1.591; RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 33,00 EUR). Wegen Überschreitung des RLV wurden 23.643,84 EUR/24.178,39 EUR quotiert vergütet. Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht berücksichtigt.

Am 06.11.2009 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 07.10.2009 für das Quartal 1/2009. Er trug u.a. vor, das RLV sei zu niedrig und berücksichtige die Ausnahmestellung seiner Praxis mit den seit Jahren anerkannten Praxisbesonderheiten insbesondere hinsichtlich der hohen Scheinzahlen und Fallwerte nicht ausreichend. Die konstant hohe Scheinzahl habe schon immer über der Scheinzahl der Fachgruppe gelegen. Daraus folge auch die Höhe des angeforderten Honorarvolumens mit dem hohen Anteil an vorweg vergüteten Pauschalleistungen (Abweichung gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt bei den Grundleistungen 218% und bei den Sonderleistungen 191%, bei Radiologie/CT/MRT 352%, bei Pauschalleistungen 856%). Trotz (konvergenzbedingter) Stützung bestehe ein Honorarverlust von 32% (52.330,00 EUR).

Mit Bescheid vom 26.03.2009 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 2/2009 ein RLV von 35.751,05 EUR zu (RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 22,80 EUR; anerkannte RLV-relevante Fallzahl für Altersklasse 6-59 1.045, ab 60 606, insgesamt 1.651). Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht festgesetzt.

Am 16.04.2009 erhob der Kläger Widerspruch gegen den RLV-Zuweisungsbescheid vom 26.03.2009 für das Quartal 2/2009. Das Widerspruchsschreiben trägt den Betreff: "Regelleistungsvolumen 2. Quartal 2009". Das RLV sei nicht in angemessener Frist mitgeteilt worden. Außerdem sei die RLV-Berechnung nicht nachvollziehbar. Gerügt werden könne auch die fehlende Differenzierung innerhalb der heterogenen Gruppe der Nuklearmediziner.

Mit Honorarbescheid vom 14.12.2009 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 2/2009 auf 137.439,77 EUR (nach konvergenzbedingter Stützung 190.728,73 EUR) fest (RLV anerkannt: 35.751,07 EUR; Fälle: 1.595; RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 22,80 EUR). Wegen Überschreitung des RLV wurden 12.660,34 EUR quotiert vergütet. Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht berücksichtigt.

Am 28.12.2009 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 14.12.2009 für das Quartal 2/2009. Das RLV basiere auf einer nicht korrekten Berechnung des Bezugsquartals 2/2008. Seine Praxis weise in den letzten Jahren auf Grund des anerkannten Schwerpunkts in der Radiosynoviorthese deutlich über dem Fachgruppendurchschnitt liegende Fallzahlen und Fallwerte auf, was nicht angemessen berücksichtigt worden sei.

Mit Bescheid vom 24.06.2009 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 3/2009 ein RLV von 56.742,40 EUR zu (RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 41,79 EUR; anerkannte RLV-relevante Fallzahl für Altersklasse 6-59 909, ab 60 521, insgesamt 1.430). Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht festgesetzt.

Mit Honorarbescheid vom 15.01.2010 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 3/2009 auf 156.337,03 EUR (nach konvergenzbedingter Stützung 171.522,16 EUR) fest (RLV anerkannt: 61.802,68 EUR; Fälle: 1.563; RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 45,51 EUR). Wegen Überschreitung des RLV wurden 12.084,13 EUR quotiert vergütet. Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht berücksichtigt.

Am 02.02.2010 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid (bezeichnet als "Abrechnungsbescheid") vom 15.01.2010 für das Quartal 3/2009. Das Widerspruchsschreiben trägt den Betreff: "Widerspruch zur Gesamtabrechnung 3/2009". Zur Begründung wiederholte der Kläger die Begründung des Widerspruchs gegen den Honorarbescheid vom 14.12.2009 für das Quartal 2/2009.

Mit Bescheid vom 21.09.2009 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 4/2009 ein RLV von 75.403,69 EUR zu (RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 55,30 EUR; anerkannte RLV-relevante Fallzahl für Altersklasse 6-59 920, ab 60 560, insgesamt 1.480). Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht festgesetzt.

Mit Honorarbescheid vom 16.04.2010 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 4/2009 auf 178.578,50 EUR (nach konvergenzbedingter Stützung 204.295,02 EUR) fest (RLV anerkannt: 75.403,76 EUR; Fälle: 1.623; RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 55,30 EUR). Wegen Überschreitung des RLV wurden 9.963,14 EUR quotiert vergütet. Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht berücksichtigt.

Am 19.05.2010 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid (bezeichnet als "Abrechnungsbescheid") vom 16.04.2010 für das Quartal 4/2009. Das Widerspruchsschreiben trägt den Betreff: "Widerspruch zur Gesamtabrechnung 4/2009". Zur Begründung wiederholte der Kläger (erneut) die Begründung des Widerspruchs gegen den Honorarbescheid vom 14.12.2009 für das Quartal 2/2009.

Mit Bescheid vom 20.05.2010 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Erhöhung des RLV-Fallwerts wegen Praxisbesonderheiten ab. Praxisbesonderheiten würden während der Konvergenzphase durch Anwendung der Konvergenzregelung berücksichtigt.

Am 18.06.2010 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 20.05.2010. Er trug vor, die Besonderheiten seiner Praxis (deutlich vom Fachgruppendurchschnitt abweichende Fallzahlen und deutlich über dem Fachgruppendurchschnitt liegende Fallzahlen infolge des Praxischwerpunkts in der Radiosynoviorthese) würden durch die Konvergenzregelung nicht vollständig berücksichtigt. Die Praxisbesonderheiten seien bis zum Quartal 4/2008 anerkannt worden. Seit Einführung des neuen Honorarverteilungsvertrags (HVV) zum Quartal 1/2009 und der Festlegung von RLV an Hand der niedrigen Fallzahlen und Fallwerte der Fachgruppe der Nuklearmediziner würden die Besonderheiten seiner Praxis (auch) durch Einführung der Konvergenzregelung nicht vollständig berücksichtigt. Seine seit Jahren

konstant erhöhten Fallzahlen führten zu frühzeitiger (RLV-bedingter) Abstaffelung mit den damit verbundenen Umsatzeinbußen. Dies werde durch die Konvergenzregelung nicht ausreichend ausgeglichen. Hinzukomme der Vorwegabzug von 30% des angeforderten Honorarvolumens.

Mit Bescheid vom 09.12.2009 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 1/2010 ein RLV von 64.344,70 EUR zu (RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 44,82 EUR; anerkannte RLV-relevante Fallzahl für Altersklasse 6-59 1.004, ab 60 586, insgesamt 1.590). Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht festgesetzt.

Mit Honorarbescheid vom 15.07.2010 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 1/2010 auf 167.486,10 EUR (nach konvergenzbedingter Stützung 195.811,23 EUR) fest (RLV anerkannt: 64.344,75 EUR; Fälle: 1.571; RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 44,82 EUR). Wegen Überschreitung des RLV wurden 15.031,10 EUR quotiert vergütet. Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht berücksichtigt.

Am 29.07.2010 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 15.07.2010 für das Quartal 1/2010.

Mit Bescheid vom 17.03.2010 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 2/2010 ein RLV von 56.894,41 EUR zu (RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 41,61 EUR; anerkannte RLV-relevante Fallzahl für Altersklasse 6-59 1.002, ab 60 593, insgesamt 1.595). Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht festgesetzt.

Mit Honorarbescheid vom 15.10.2010 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 2/2010 auf 176.355,86 EUR (nach konvergenzbedingter Stützung 197.722,07 EUR) fest (RLV anerkannt: 56.894,37 EUR; Fälle: 1.640; RLV-Fallwert arztgruppenspezifisch und arztindividuell (vor Anpassung nach Altersklassen): 41,61 EUR). Wegen Überschreitung des RLV wurden 18.334,78 EUR quotiert vergütet. Ein (arztindividueller) RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten wurde nicht berücksichtigt.

Am 26.11.2010 erhob der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 15.10.2010 für das Quartal 2/2010. Er habe den Honorarbescheid am 28.10.2010 erhalten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.2011 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers gegen die Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 bis 2/2010, gegen die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 1/2009 und 2/2009 und gegen den Bescheid vom 20.05.2010 zurück. Zur Begründung führte sie aus, die fristgemäß erhobenen Widersprüche seien unbegründet. RLV und Honorar seien jeweils rechtmäßig festgesetzt worden. Der Kläger habe für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 wegen der geltend gemachten Fallwert- bzw. Honorarrückgänge von mehr als 5% gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal konvergenzbedingte Stützungszahlungen wie folgt erhalten:

Quartal Honorar vor Konvergenz/EUR Stützungszahlung/EUR Honorar nach Konvergenz/EUR 1/2009 174.613,87 42.540,97 217.154,81  
2/2009 137.439,77 53.288,95 190.728,73 3/2009 156.337,03 15.185,12 171.522,16 4/2009 178.578,50 25.716,50 204.295,02 1/2010  
167.486,10 28.325,13 195.811,23 2/2010 176.335,86 21.386,19 197.722,07

Unter Berücksichtigung der konvergenzbedingten Stützungszahlungen habe sich das Honorar des Klägers in den Quartalen 1/2008 bis 2/2010 wie folgt entwickelt:

Quartal Honorar GKV 2009 nach Konvergenz/EUR Veränderung Fallzahl Veränderung Fallwert absolut Veränderung 1/2008 197.395,33  
10,01% 1.506 5,64% 131,07 4,14% 1/2009 217.154,81 1.591 136,49 2/2008 188.535,56 1,16% 1.651 - 3,39% 114,19 4,72% 2/2009  
190.728,73 1.595 119,58 3/2008 148.114,25 15,80% 1.430 9,30% 103,57 5,96% 3/2009 171.522,17 1.563 109,74 4/2008 207.232,29 -  
1,42% 1.480 9,66% 140,02 - 10,11% 4/2009 204.295,02 1.623 125,87 1/2009 217.154,81 -9,83% 1.591 - 1,26% 136,49 - 8,68% 1/2010  
195.811,23 1.571 124,64 2/2009 190.728,73 3,67% 1.595 2,82% 119,58 0,82% 2/2010 197.722,07 1.640 120,56

Damit habe man die einschlägigen Vorschriften korrekt umgesetzt. Außerdem sei es in den Quartalen 1/2009 bis 3/2009 und 2/2010 insgesamt zu einer Honorar- und Fallwertsteigerung gekommen. Lediglich im Quartal 1/2010 sei trotz Stützungszahlung ein Honorar- und Fallwertverlust von mehr als 5% eingetreten. Das beruhe in erster Linie darauf, dass der Kläger im Quartal 1/2010 gegenüber dem Vorjahresquartal 1/2009 weniger Kosten und Wegegebühren abgerechnet habe. Während der Konvergenzphase würden Praxisbesonderheiten im Rahmen der Konvergenzregelung berücksichtigt; daher sei auch der Bescheid vom 20.05.2010 rechtmäßig. Für die Quartale des Jahres 2008 habe der Kläger einen Aufschlag von 1.038,0 Punkten/Fall auf das PZGV erhalten. Das deswegen im Jahr 2008 gesteigerte Honorar wirke sich bei Anwendung der Konvergenzregelung im Jahr 2009 unmittelbar und in den Quartalen 1/2010 und 2/2010 zumindest mittelbar aus. Hinsichtlich des Quartales 2/2009 sei die verspätete RLV-Zuweisung unschädlich. Man habe die Berechnung des RLV auch jeweils transparent dargestellt.

Am 07.09.2011 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung seiner Klage trug der Kläger u.a. vor, seinem Begehren könne die Bestandskraft von RLV-Zuweisungsbescheiden nicht entgegen gehalten werden. Der einschlägige HVV, auf dem die angefochtenen Honorarbescheide beruhten, und die dem HVV zugrunde liegenden Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBewA) verstießen gegen höherrangiges Recht. So sei etwa die vom EBewA getroffene Feststellung, das Kriterium "Geschlecht" eigne sich nicht zur Abbildung der Morbidität, mit § 87b Abs. 3 Satz 6 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V - in der bis 22.09.2011 geltenden Fassung, a.F.) nicht vereinbar; 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 trat der Klage entgegen. Die Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 seien rechtmäßig, beruhten insbesondere auf gültigen Rechtsgrundlagen im HVV und den einschlägigen Beschlüssen des EBewA. Davon abgesehen habe der Kläger gegen die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 3/2009, 4/2009 und 2/2010 keinen Widerspruch erhoben; die RLV-Zuweisungsbescheide seien daher bestandskräftig geworden. Gegen den RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 1/2010 habe der Kläger zwar Widerspruch eingelegt. Dieser

sei aber mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2011 zurückgewiesen worden; Klage habe der Kläger nicht erhoben, so dass auch dieser RLV-Zuweisungsbescheid bestandskräftig sei. Der Kläger sei an das bestandskräftig zugewiesene RLV gebunden und könne dessen Fehlerhaftigkeit im nachfolgenden Honorarstreit nicht mehr geltend machen.

Am 11.04.2014 fand die mündliche Verhandlung des SG statt. Für die Beklagte wurde vorgetragen, die hohen konvergenzbedingten Stützungszahlen in den Quartalen 1/2009 und 2/2009 seien auf Praxisbesonderheiten anzurechnen. Damit verbleibe hierfür kein Betrag mehr. Bei Fortführung des Betrags aus den Vorjahresquartalen würde das RLV auf 74.138,16 EUR steigen. Die RLV-Überschreitung würde auf 92.913,53 EUR und die konvergenzbedingte Stützungszahlung würde auf 22.046,60 EUR sinken. Daher würde (für den Kläger) kein positiver Betrag verbleiben. Für das Quartal 2/2009 würde das RLV auf 63.818,05 EUR steigen und die RLV-Überschreitung bzw. die konvergenzbedingte Stützungszahlung auf 91.483,00 EUR bzw. 28.197,48 EUR sinken; auch hier ergäbe sich kein positiver Betrag. Auch bei Rückrechnung aus den Werten des Quartals 3/2010 würde die konvergenzbedingte Stützungszahlung noch sinken. Deshalb seien auch unter Berücksichtigung dieses Rechenbetrags Praxisbesonderheiten nicht mehr anzuerkennen.

Mit Urteil vom 11.04.2014 verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung der den Quartalen 1/2009 bis 4/2009 zugrunde liegenden Bescheiden in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.08.2011, über die Widersprüche des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Im Übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte das SG aus, die Klage sei zulässig und insoweit begründet, als die Beklagte die vom Kläger geltend gemachten Praxisbesonderheiten (für die Quartale 1/2009 bis 4/2009) zu Unrecht nicht berücksichtigt habe; diese seien durch die konvergenzbedingten Stützungszahlungen nicht abgegolten. Im Übrigen sei die Klage aber unbegründet.

Die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 1/2009 bis 4/2009 seien nicht bestandskräftig geworden. Gegen die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 1/2009 und 2/2009 habe der Kläger ausdrücklich Widerspruch eingelegt; seine Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale 3/2009 und 4/2009 seien auch als Widersprüche gegen die zu diesen Quartalen ergangenen RLV-Zuweisungsbescheide auszulegen. Die RLV-Zuweisung bzw. die Honorarfestsetzung ohne Prüfung von Praxisbesonderheiten sei rechtswidrig. Rechtsgrundlage für die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten seien die Regelungen ins [§ 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) a.F. und in Teil F Nr. 3.6 des Beschlusses vom 27./28.08.2008 (EBewA-Beschluss 2008). Danach würden die Praxisbesonderheiten zwischen den Partnern der Gesamtverträge geregelt. Praxisbesonderheiten ergäben sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwerts der Arztgruppe von mindestens 30% vorliege. Der EBewA habe außerdem am 15.01.2009 eine Konvergenzphase für die Vereinheitlichung der Umsetzung der arzt- und praxisbezogenen RLV beschlossen (EBewA-Beschluss 2009). Nach näherer Maßgabe dieses Beschlusses könnten die Gesamtvertragspartner (u.a.) bei überproportionalen Honorarverlusten ein Konvergenzverfahren beschließen, sofern die Honorarverluste nicht von der Praxis zu verantworten seien und nicht auf der Umstellung der Mengensteuerung auf eine neue Systematik beruhten. Auf der Grundlage der genannten EBewA-Beschlüsse seien der Honorarverteilungsvertrag für das Jahr 2009 (HVV 2009) und die Konvergenzvereinbarung 2009 abgeschlossen worden. Die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten sei in Teil B § 11 Abs. 1 HVV 2009, der Ausgleich überproportionaler Honorarverluste sei in Teil B § 12 HVV 2009 geregelt. Abweichend hiervon habe die Konvergenzvereinbarung für bestimmte Arztgruppen Regelungen zur Konvergenz getroffen. Diese habe in § 2 Nr. 1 und 2 bei einer Verringerung des Honorars einer Praxis und des Honorars je Fall für ambulant erbrachte Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (ohne bestimmte Leistungen und Kosten) um mehr als 5 % gegenüber dem Vorjahresquartal eine Ausgleichszahlung bis zu 95% des Fallwerts, maximal jedoch bis 95% des Honorars, jeweils bezogen auf das entsprechende Vorjahresquartal und definierte Leistungsbereiche vorgesehen. Gemäß § 2 Nr. 6 der Konvergenzvereinbarung 2009 seien damit Praxisbesonderheiten i.S.d. Teil B § 11 HVV 2009 abgegolten gewesen. Der Vorstand der Beklagten habe demzufolge beschlossen, während der Konvergenzphase auf die individuelle Ermittlung von Praxisbesonderheiten zu verzichten, da eine bestehende besondere Praxisausrichtung über die 95%-Garantie der Konvergenzvereinbarung 2009 berücksichtigt sei. Das vollständige Absehen von der Prüfung und der Ermittlung von Praxisbesonderheiten sei aber von den Beschlüssen des EBewA und den Regelungen in Teil B § 11 HVV 2009 bzw. § 2 Nr. 6 der Konvergenzvereinbarung 2009 nicht gedeckt und daher rechtswidrig. Der EBewA habe in Teil F Nr. 3.6 EBewA-Beschluss 2008 die Prüfung von Praxisbesonderheiten bei der Ermittlung der RLV vorgesehen; hierüber hätten die Gesamtvertragspartner (zwingend) eine Regelung zu treffen. Auch der EBewA-Beschluss 2009 sehe die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten weiterhin vor. Dies müssten die Gesamtvertragspartner bei Abschluss der Konvergenzvereinbarung und ebenso der Vorstand der Beklagten bei der Entscheidung über Praxisbesonderheiten berücksichtigen. Der EBewA-Beschluss 2009 ermögliche die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten sogar weitergehend als der EBewA-Beschluss 2008. Das völlige Absehen hiervon werde nicht erlaubt. Die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten sei schließlich auch in Teil B § 11 HVV 2009 und auch in § 2 Nr. 6 der Konvergenzvereinbarung 2009 vorgesehen. Der Vorstand der Beklagten habe damit zwar über Praxisbesonderheiten entscheiden dürfen. Er sei aber nicht befugt gewesen, auf die Ermittlung von Praxisbesonderheiten während der Konvergenzphase ohne Einzelfallprüfung gänzlich zu verzichten; hierfür fehle es an einer Rechtsgrundlage (vgl. SG Stuttgart, Urteil vom 25.04.2013, - S 5 KA 5976/11 -, für das Quartal 1/2010, nicht veröffentlicht). Die Beklagte habe damit die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten faktisch abgeschafft. Die Gewährung konvergenzbedingter Stützungszahlungen ändere daran nichts. Mit diesen Stützungszahlungen sollten Verluste auf Grund der Honorarreform 2009 ausgeglichen werden, während die Anerkennung von Praxisbesonderheiten spezialisierungsbedingte Verluste einer Praxis gegenüber den Referenzquartalen kompensieren sollten. Beide vergütungsrechtlichen Institute seien daher hinsichtlich der Zielsetzung voneinander verschieden und es gälten für sie auch jeweils wesentlich andere Voraussetzungen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.06.2011, - B 6 KA 17/10 R -, in juris Rdnr. 27). Die vom Vorstand der Beklagten getroffene Regelung sei auch mit den Vorschriften in Nr. 1 und 2 EBewA-Beschluss 2009 nicht vereinbar. Danach habe man das Konvergenzverfahren mit dem Ziel einer schrittweisen Anpassung der Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen, insbesondere der arzt- und praxisbezogenen RLV, an die Vorgaben aus der Beschlussfassung des EBewA zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ausgestalten müssen. Mit dem Verzicht auf die Prüfung von Praxisbesonderheiten zugunsten einer Besitzstandssicherung habe sich der Vorstand der Beklagten aber von einer Anpassung der Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen an die Vorgaben zur Neuordnung der Vergütungssystematik weiter abgewendet, anstatt die vorgeschriebene Anpassung weiter voranzutreiben (auch dazu SG Stuttgart, Urteil vom 25.04.2013, a.a.O.). Der Kläger habe Praxisbesonderheiten hinreichend substantiiert geltend gemacht, indem er auf die deswegen erfolgte Stützung in den Vorquartalen und den bestehenden Praxisschwerpunkt hingewiesen habe. Die Beklagte müsse daher über die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten (§ 2 Nr. 6 der Konvergenzvereinbarung 2009) bzw. die Honoraransprüche des Klägers in den Quartalen 1/2009 bis 4/2009 erneut entscheiden. Dabei sei freilich zu beachten, dass der Kläger bereits konvergenzbedingte Stützungszahlungen erhalten habe. Würden zusätzliche Praxisbesonderheiten anerkannt, verringerten sich diese Stützungszahlungen entsprechend bzw. könnten auch vollständig aufgezehrt werden (vgl. SG München, Urteil vom 12.03.2013, - S 38 KA 1499/ 11 -, in juris).

Sollte, wie die Beklagte in der mündlichen Verhandlung dargetan habe, die Anerkennung von Praxisbesonderheiten infolge der Verrechnung mit den konvergenzbedingten Stützungszahlungen einen positiven (Nach-)Zahlbetrag für den Kläger nicht ergeben, müsse dem Kläger hierüber - im Zuge der Neubescheidung seiner Honoraransprüche - ein rechtsmittelfähiger Bescheid erteilt werden.

Im Übrigen habe der Kläger aber keinen Anspruch auf unbudgetierte Zahlung des Vertragsarzthonorars. Das Klagebegehren scheitere hinsichtlich der Quartale 1/2010 und 2/2010 bereits an der Bestandskraft (Unanfechtbarkeit) der für diese Quartale ergangenen RLV-Zuweisungsbescheide. Die angefochtenen Bescheide seien auch rechtmäßig. Die ihnen zugrunde liegenden Bestimmungen des HVV seien rechtsgültig; die dem HVV zugrunde liegenden Beschlüsse des EBewA seien zwar teilweise rechtswidrig, verletzten Rechte des Klägers aber nicht. Hierfür werde auf die - auszugsweise abgedruckten - Entscheidungsgründe des Urteils des SG vom 24.10.2013 (- [S 11 KA 6099/11](#) -) Bezug genommen, die auch - auf Grund des unverändert gebliebenen Vortrags - für die Quartale 2/2009 bis 4/2009 gälten. Die Konvergenzregelung sei zwar fehlerhaft umgesetzt worden (BSG, Urteil vom 05.06.2013, - [B 6 KA 47/12 R](#) -, in juris); dadurch sei der Kläger aber nicht beschwert, da er konvergenzbedingte Stützungszahlungen erhalten habe.

Gegen das ihr am 15.05.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 04.06.2014 Berufung eingelegt. Der Kläger hat gegen das ihm am 13.05.2014 zugestellte Urteil am 04.06.2014 ebenfalls Berufung eingelegt.

Die Beklagte trägt zur Begründung ihrer Berufung vor, der Kläger habe nur gegen die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 1/2009 und 2/2009 ausdrücklich Widerspruch eingelegt. Die Widersprüche - ausdrücklich nur - gegen die Honorarbescheide für die Quartale 3/2009 und 4/2009 könnten nicht als Widersprüche (auch) gegen die zugehörigen RLV-Zuweisungsbescheide ausgelegt werden (vgl. Senatsurteil vom 24.02.2016, - [L 5 KA 1991/13](#) -, in juris). Die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 3/2009 und 4/2009 seien daher bestandskräftig, weshalb die Klage (schon aus diesem Grund) keinen Erfolg haben könne. Vertrauensschutz komme insoweit nicht in Betracht, da es eine einschlägige Rechtsprechung, auf die hätte vertraut werden können, nicht gegeben habe. Vertrauensschutz sei nur im Hinblick auf die unterbliebene Anfechtung von Honorarbescheiden möglich. Hinsichtlich der Quartale 1/2009 und 2/2009 wende sie sich nicht gegen die Rechtsauffassung des SG, wonach Praxisbesonderheiten durch die Konvergenzregelung nicht hätten abgegolten werden können. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 29.06.2011, - [B 6 KA 19/10 R](#) -, in juris) stünden (konvergenzbedingte) Ausgleichszahlungen (Stützungszahlungen) einer Erhöhung des RLV (Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten) auch nicht entgegen. Die konvergenzbedingten Stützungszahlungen, die der Kläger erhalten habe, seien aber mit einer etwaigen Honorarnachzahlung (wegen anerkannter Praxisbesonderheiten) zu verrechnen, weshalb eine Erhöhung des RLV-Fallwerts im Ergebnis ins Leere gehen könne. Sie habe für die Praxis des Klägers sowohl im Jahr 2008 als auch ab dem Quartal 3/2010 Praxisbesonderheiten berücksichtigt und dem Kläger deswegen Fallwert-Aufschläge von 36,33 EUR bzw. 21,41 EUR gewährt (1.038 Punkte multipliziert mit dem Orientierungspunktwert). Außerdem habe der Kläger hohe konvergenzbedingte Stützungszahlungen erhalten, die zu verrechnen seien. Für die Quartale 1/2009 und 2/2009 würde die Gewährung des ab dem Quartal 3/2010 wegen Praxisbesonderheiten zuerkannten Fallwert-Aufschlags von 21,41 EUR nur zur Verringerung der konvergenzbedingten Stützungszahlungen dieser Quartale führen; ein Nachzahlungsbetrag (zusätzlicher Honorarbetrag) würde sich für den Kläger nicht ergeben. Gleiches würde gelten, wenn man die Praxisbesonderheit unter Berücksichtigung der ab dem Quartal 3/2010 festgelegten Kriterien auf der Basis der Abrechnungswerte des Quartals 4/2008 bewerten würde. Dann ergäben sich die in der mündlichen Verhandlung des SG dargestellten Werte; die Sitzungsniederschrift sei insoweit mit der Wendung "bei Fortführung des Betrags aus den Vorquartalen" unzutreffend abgefasst. Jedenfalls ergäbe sich auch bei dieser Berechnungsweise für den Kläger kein (Honorar-)Nachzahlungsbetrag. Auch bei Zugrundelegung der ab dem Quartal 3/2010 festgelegten Kriterien auf der Basis der Abrechnungswerte der Quartale 1/2008 bis 4/2008 würden nur die konvergenzbedingten Stützungszahlungen sinken, ohne dass sich ein (Honorar-)Nachzahlungsbetrag ergäbe. Da alle denkbaren Berechnungsweisen (bei der vom Kläger begehrten Anerkennung von Praxisbesonderheiten) daher nicht zu einer Honorarnachzahlung wegen Praxisbesonderheiten führten, sei der Kläger in der Sache nicht beschwert.

Die Beklagte beantragt sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.04.2014 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11.04.2014 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung der RLV-Zuweisungs- und Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 vom 21.10.2008, 26.03.2009, 24.06.2009, 21.09.2009, 09.12.2009 und 17.03.2010 bzw. vom 07.10.2009, 14.12.2009, 15.01.2010, 16.04.2010, 15.07.2010 und 15.10.2010 sowie der Bescheide vom 20.05.2010 und 10.08.2011, jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2011 zu verurteilen, das Honorar für die genannten Quartale ungekürzt (unquotiert) festzusetzen, und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er trägt vor, das SG habe die Beklagte zu Recht zur Neubescheidung seiner Honoraransprüche für die Quartale 1/2009 bis 4/2009 unter Anerkennung von Praxisbesonderheiten verurteilt. Er sei durch die Versagung entsprechender Aufschläge auf den RLV-Fallwert beschwert. Dafür sei unerheblich, ob sich nach Verrechnung mit den konvergenzbedingten Stützungszahlungen höheres Honorar bzw. ein (Honorar-)Nachzahlungsbetrag ergebe. Stützungszahlungen auf Grund (individueller) Praxisbesonderheiten unterschieden sich von Stützungszahlung auf Grund (allgemeiner und) für alle Ärzte gleichermaßen geltender Regelungen. Die Konvergenzregelung sei ab dem Quartal 3/2010 auch abgeschafft worden. Anerkannte Praxisbesonderheiten wären darüber hinaus weiterzuführen. Unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung der Beklagten müsste er Praxisbesonderheiten ab dem Quartal 3/2010 wieder gesondert geltend machen. Die RLV-Zuweisung werde (jedenfalls in Baden-Württemberg) nicht durch Verwaltungsakt verfügt; es handele sich um bloße unverbindliche Mitteilungen, allenfalls um vorläufige Regelungen bis zur endgültigen RLV-Festsetzung in den Honorarbescheiden. Die RLV-Festsetzung im Honorarbescheid wäre ggf. auch als erneut anfechtbarer Zweitbescheid einzustufen. Schließlich wäre mangels Rechtsbehelfsbelehrung die Jahresfrist des [§ 66 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einschlägig und er habe mit der fristgerechten Anfechtung der Honorarbescheide zugleich auch etwaige RLV-Zuweisungsbescheide angefochten; seine Widersprüche müssten entsprechend ausgelegt werden. Ihm komme auch Vertrauensschutz zu (BSG, Urteil vom 15.08.2012, - [B 6 KA 38/11 R](#) -, in juris). Die Beklagte habe die RLV-Zuweisung bis zum Ergehen des BSG-Urteils vom 15.08.2012 ([a.a.O.](#)) nicht als Verwaltungsakt eingestuft; wenn sie ihre Ansicht jetzt im Nachhinein ändere, handele sie rechtsmissbräuchlich. Im Übrigen bleibe er - auch angesichts des Urteils des BSG vom 11.12.2013 (- [B 6 KA 4/13 R](#) -, in juris) - bei seinem bisherigen Vorbringen

zur Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide; der gegenteiligen Auffassung des BSG sei nicht zu folgen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

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:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

I. Die Berufung des Klägers und die Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig.

Streitgegenstand ist zum einen die unquotierte (ungekürzte) Festsetzung des Honorars in den Quartalen 1/2009 bis 2/2010 und zum anderen die (zusätzliche) Festsetzung höheren Honorars wegen Praxisbesonderheiten. Letzteres ist für die streitgegenständlichen Quartale unterblieben; die Beklagte hat die vom Kläger geltend gemachten Praxisbesonderheiten weder bei der RLV-Zuweisung noch bei der Honorarfestsetzung (durch entsprechenden Fallwert-Aufschlag) berücksichtigt. Beide Begehren können jeweils für sich statthaft durch Klage gerichtlich geltend gemacht werden. Die Klage ist in vollem Umfang zulässig. Ihr fehlt es, soweit höheres Honorar wegen Praxisbesonderheiten begehrt wird, auch nicht am Rechtsschutzbedürfnis; anderes käme nur in Betracht, wenn feststünde, dass höheres Honorar im Ergebnis auch dann keinesfalls festgesetzt werden könnte, wenn der Kläger in der Sache Recht hätte. Diese Voraussetzung ist mit der von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung des SG vorgetragene(n) (hypothetischen) Vergleichsberechnung nicht erfüllt. Abgesehen davon, dass das Ergebnis dieser Vergleichsberechnung (Aufzehrung höheren Honorars wegen Praxisbesonderheiten durch konvergenzbedingte Stützungszahlungen) letztendlich nur theseartig postuliert und weder unstreitig gestellt noch für den Senat nachvollziehbar dargetan ist, muss das bei der Bewertung von Praxisbesonderheiten eröffnete Verwaltungsermessen berücksichtigt werden (dazu noch im Folgenden). Es geht deshalb nicht an, das Rechtsschutzbedürfnis des Klägers mit der Begründung zu verneinen, bei hypothetischer Anwendung der in anderen Zeiträumen (Quartalen) gewährten Fallwert-Aufschläge infolge Praxisbesonderheiten würde sich wegen der Verrechnung des dann höheren Honoraranspruchs mit konvergenzbedingten Stützungszahlungen ein zusätzlicher Honorarbetrag nicht ergeben.

II. Die Berufung der Beklagten ist teilweise begründet. Das SG hat sie hinsichtlich der Quartale 3/2009 und 4/2009 zu Unrecht zur Neufestsetzung des dem Kläger zustehenden Honorars verurteilt. Hinsichtlich der Quartale 1/2009 und 2/2009 behält das angefochtene Urteil aber Bestand (unten 1). Es behält auch insoweit Bestand, als die Klage abgewiesen wurde (unten 2); die Berufung des Klägers ist unbegründet.

1.) Das SG hat die Beklagte hinsichtlich der Quartale 3/2009 und 4/2009 zu Unrecht zur Neufestsetzung des dem Kläger zustehenden Honorars unter Berücksichtigung bzw. Bewertung von Praxisbesonderheiten verurteilt. Dem steht die Bestandskraft (Unanfechtbarkeit) der zu diesen Quartalen ergangenen RLV-Zuweisungsbescheide vom 24.06.2009 und 21.09.2009 entgegen. Deswegen kann im Honorarstreit nicht mehr geprüft werden, ob das RLV unzutreffend festgesetzt worden ist weil dem Kläger wegen Praxisbesonderheiten ein Fallwert-Aufschlag auf das RLV hätte gewährt werden müssen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 15.08.2012, - [B 6 KA 38/11 R](#) -, in juris, sowie den unter den Beteiligten des vorliegenden Verfahrens ergangenen Senatsbeschluss vom 10.01.2017, - [L 5 KA 2440/14](#) - m.w.N. auch auf die Rspr. des Senats, nicht veröffentlicht). Der Kläger hat gegen die genannten RLV-Zuweisungsbescheide Widerspruch nicht eingelegt. Die am 02.02.2010 und am 19.05.2010 eingelegten Widersprüche des Klägers bezogen sich ausdrücklich auf die zu den Quartalen 3/2009 und 4/2009 ergangenen Honorarbescheide. Anderes kann den Widerspruchsschreiben nicht entnommen werden. Diese tragen jeweils den Betreff "Widerspruch zur Gesamtabrechnung" und benennen den (Quartals-)Abrechnungsbescheid als Gegenstand des Rechtsbehelfs. Dass in der Widerspruchsbegründung von dem "zugeteilte(n) Regelleistungsvolumen" die Rede ist, ändert daran nichts; dies bezieht sich auf das im Honorarbescheid als Element der Honorarberechnung ausgewiesene RLV. Dem Kläger ist der Unterschied von RLV-Zuweisung und Honorarfestsetzung, unbeschadet dessen, dass er seinerzeit nicht anwaltlich vertreten war, auch bewusst gewesen, nachdem er hinsichtlich der Quartale 1/2009 und 2/2009 - anders als hinsichtlich der Quartale 3/2009 und 4/2009 - ausdrücklich und gesondert Widerspruch sowohl gegen den Bescheid über die RLV-Zuweisung als auch gegen den (Quartals-)Abrechnungsbescheid eingelegt hat. Die Auslegung der Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale 3/2009 und 4/2009 als Widersprüche auch gegen die zu diesen Quartalen ergangenen RLV-Zuweisungsbescheide ist daher nicht zulässig (dazu auch den unter den Beteiligten ergangenen Senatsbeschluss vom 10.01.2017, [a.a.O.](#) sowie Senatsurteil vom 01.02.2017, - [L 5 KA 2350/14](#) -, nicht veröffentlicht). Vertrauensschutz kommt nicht in Betracht. Das BSG hat im Urteil vom 15.08.2012 (- [B 6 KA 38/11 R](#) -, in juris Rdnr. 16) insoweit darauf hingewiesen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen ggf. zu prüfen haben, ob Vertragsärzten, die im Vertrauen auf die (ältere) Rechtsprechung des BSG von einer gleichzeitigen Anfechtung der Honorarbescheide abgesehen haben, Vertrauensschutz zu gewähren sein kann. Dies bezieht sich aber auf die Rechtsfolgen der unterbliebenen Anfechtung von Honorarbescheiden und nicht auf die Rechtsfolgen der unterbliebenen Anfechtung von RLV-Zuweisungsbescheiden. Das BSG hat im Urteil vom 15.08.2012 ([a.a.O.](#)) unter Modifikation seiner in früheren Entscheidungen getroffenen Aussagen hierzu (für die Zukunft) klargestellt, dass für die gerichtliche Anfechtung von gesonderten Feststellungen (von Bemessungsgrundlagen, Budgets und auch von RLV), von Teilelementen und Vorfragen zur Bestimmung des Quartalshonorars nur dann und solange Raum ist, als die jeweiligen Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskräftig sind, auch wenn entsprechende Feststellungen durch gesonderten Verwaltungsakt erfolgt sind. Die RLV-Zuweisung ist in den Honorarbescheiden für die Quartale 3/2009 und 4/2009 auch nicht erneut (durch - anfechtbaren - Zweitbescheid) verfügt worden. Die einschlägigen Vorschriften des SGB V sehen die durch Verwaltungsakt zu verfügende RLV-Festsetzung nur für die (vorgängige) RLV-Zuweisung und nicht für den Honorarbescheid (als dessen (Teil-)Regelung) vor (auch dazu Senatsurteil vom 01.02.2017, - [L 5 KA 2350/14](#) -, nicht veröffentlicht).

Hinsichtlich der Quartale 1/2009 und 2/2009 behält das angefochtene Urteil Bestand. Die Beklagte muss das Honorar des Klägers für diese Quartale unter Berücksichtigung bzw. Bewertung der geltend gemachten Praxisbesonderheiten neu festsetzen. Der Kläger hat gegen die zu den genannten Quartalen ergangenen RLV-Zuweisungsbescheide vom 21.10.2008 und 26.03.2009 Widerspruch eingelegt und damit deren Bestandskraft (Unanfechtbarkeit) verhindert und er hat auch die Berücksichtigung der (hinreichend substantiiert dargelegten und der Beklagten im Übrigen auch bekannten) Praxisbesonderheiten beantragt (vgl. dazu auch etwa LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom

08.11.2016, - [L 4 KA 43/14](#) - in juris Rdnr. 35 ff.).

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist es auch unerheblich, ob die Neufestsetzung des Honorars zu einem höheren Zahlbetrag führen wird oder ob dies an der Verrechnung mit den in den Quartalen 1/2009 und 2/2009 gewährten konvergenzbedingten Stützungszahlungen scheitern, die Honorarerhöhung durch RLV-Fallwert-Aufschlag wegen Praxisbesonderheiten also in den Stützungszahlungen aufgehen würde. Eine (hypothetische) Vergleichsberechnung dieser Art ist hier nicht statthaft.

Im Verfahren der vertragsärztlichen Honorarverteilung setzt die Kassenärztliche Vereinigung (während der streitigen Zeit nach vorgängiger RLV-Zuweisung) das dem Vertragsarzt im jeweiligen Abrechnungsquartal zustehende Honorar durch Honorarbescheid fest. Die (Haupt-)Regelung des Honorarbescheids hat die Festsetzung von (bestimmten) Honorar(zahl)beträgen zum Gegenstand. Dass der Honorarbescheid auch (weitere) gesondert anfechtbare (Teil-)Regelungen enthalten kann (vgl. etwa BSG, Urteil vom 23.02.2005, - [B 6 KA 77/03 R](#) -, auch Urteil vom 15.08.2012, - [B 6 KA 38/11 R](#) -, beide in juris), ändert daran nichts. Die Kassenärztliche Vereinigung setzt das Vertragsarzhonorar unter Anwendung der einschlägigen Regelungen (insbesondere) im HVV grundsätzlich durch gebundenen Verwaltungsakt fest. Das dem Honorarbescheid hierfür beigefügte Zahlen- und Rechenwerk erläutert die Berechnung des festgesetzten Honorar Betrags und stellt die Begründung des Verwaltungsakts ([§ 35 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch, SGB X](#)) dar. Bei gebundenen Verwaltungsakten führen Begründungsfehler nicht zur Rechtswidrigkeit der Verwaltungsentscheidung, wenn sich diese - ungeachtet der fehlerhaften Begründung - im Ergebnis als rechtmäßig erweist. Setzt der gebundene Verwaltungsakt einen Zahlbetrag fest, ist eine fehlerhafte Berechnung rechtlich unerheblich, wenn die fehlerfreie Berechnung zum gleichen Ergebnis führt; das gilt bei begünstigenden Verwaltungsakten auch dann, wenn die fehlerfreie (Vergleichs-)Berechnung jedenfalls nicht zu einem für den Adressaten des Verwaltungsakts günstigeren Ergebnis führt. Das Gericht prüft im Zuge der Rechtskontrolle, ob sich der gebundene Verwaltungsakt aus anderen als in der Begründung dargelegten Gründen bzw. bei einer anderen (richtigen) Berechnung (hypothetischen Vergleichsberechnung) des festgesetzten Zahlbetrags als rechtmäßig erweist. Anderes gilt indessen für Ermessensverwaltungsakte. Bei ihnen kann ein Begründungsfehler zu einem Erwägungsfehler als rechtlich beachtlichem Ermessenfehler ([§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)) und damit zur Rechtswidrigkeit der Verwaltungsentscheidung führen. Das Gericht darf im Zuge der gerichtlichen Rechtskontrolle nicht prüfen, ob sich der Ermessensverwaltungsakt aus anderen als in der Begründung dargelegten und von der Behörde nicht angestellten (hypothetischen) Erwägungen als rechtmäßig erweist (zur Nachholung von Ermessenserwägungen durch die Behörde etwa [§ 114 Satz 2 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#) und dazu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, [SGG § 54](#) Rdnr. 36 m.w.N.). Bei Ermessensverwaltungsakten, die einen Zahlbetrag festsetzen, darf das Gericht dementsprechend die Rechtmäßigkeit (Richtigkeit) des festgesetzten Zahlbetrags nicht unter Eingriff in das behördliche Ermessen durch hypothetische Kontrollberechnung überprüfen und bestätigen.

Bei der Prüfung der tatbestandlichen Voraussetzungen für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten (hier nach Maßgabe der Regelungen in [§ 11 HVV 2009](#) bzw. der ihr zugrundeliegenden Beschlüsse des BewA bzw. EBew-A - dazu näher Senatsurteil vom 01.02.2017, - [L 5 KA 3426/14](#) - nicht veröffentlicht) in der Honorarverteilung steht der Kassenärztlichen Vereinigung ein (autonomer) Beurteilungsspielraum nicht zu; ihre Entscheidung unterliegt der uneingeschränkten Rechtskontrolle durch die Gerichte (BSG, Urteil vom 29.06.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -, in juris Rdnr. 25; zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung und dem den Prüfungsgremien insoweit eröffneten Beurteilungsspielraum etwa BSG, Urteil vom 28.10.2015, - [B 6 KA 45/14 R](#) -, in juris). Bei der Entscheidung darüber, in welchem Umfang das RLV wegen (anerkannter) Praxisbesonderheiten erhöht werden soll, also bei der Bewertung anerkannter Praxisbesonderheiten, ist der Kassenärztlichen Vereinigung demgegenüber ein gerichtlich nur eingeschränkt kontrollierbarer Ermessensspielraum eröffnet (BSG, Urteil vom 29.06.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -, in juris Rdnr. 26). Nach Maßgabe der vorstehenden Darlegungen muss der den Honorarbescheiden für die Quartale 1/2009 und 2/2009 anhaftende Rechtsfehler der (wie sogleich darzulegen sein wird) zu Unrecht unterbliebenen Bewertung von Praxisbesonderheiten daher zur Neufestsetzung des Honorars auch dann führen, wenn die von der Beklagten angestellte (hypothetische) Vergleichsberechnung unter Anwendung von Fallwert-Aufschlägen anderer Quartale und Gegenrechnung der für die Quartale 1/2009 und 2/2009 gewährten konvergenzbedingten Stützungszahlungen im Ergebnis zu einem höheren Honorar nicht führen sollte.

In der Sache teilt der Senat die Rechtsauffassung des SG, wonach die Berücksichtigung bzw. Bewertung von Praxisbesonderheiten während der Konvergenzphase durch die Regelungen der Konvergenzvereinbarung 2009 nicht entbehrlich geworden ist und nicht hat unterbleiben dürfen. Die Beklagte wendet sich - wie sie in ihrer Berufungsbegründung klargestellt hat - dagegen auch nicht. Der Senat nimmt daher auf die entsprechenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug und sieht von einer weiteren Begründung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dass Praxisbesonderheiten wegen vermehrter Erbringung von Leistungen zur radiologischen Diagnostik und Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen bestehen, ist unter den Beteiligten nicht streitig; deswegen ist dem Kläger im Jahr 2008 auch ein entsprechender Aufschlag auf das PZGV und ab dem Quartal 3/2010 ein Fallwert-Aufschlag auf das RLV gewährt worden.

2.) Das SG hat die Klage, soweit sie im Übrigen auf die Festsetzung unquotierten (ungekürzten) Honorars für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 gerichtet ist, zu Recht abgewiesen. Der Senat nimmt (auch) hierfür auf die entsprechenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist anzumerken:

Der Kläger kann mit seinem Begehren nach höherem Honorar für die Quartale 3/2009, 4/2009, 1/2010 und 2/2010 schon deshalb keinen Erfolg haben, weil die für diese Quartale mit Bescheiden vom 24.06.2009, 21.09.2009, 09.12.2009 und 17.03.2010 verfügte RLV-Zuweisung bestandskräftig (unanfechtbar) 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) und ebenso im unter den Beteiligten des vorliegenden Verfahrens ergangenen Beschluss vom 10.01.2017 ([a.a.O.](#)) 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 02.02.2010, 19.05.2010, 29.07.2010 und 26.11.2010 erhoben hat, haben sich nur gegen die Honorarbescheide für die Quartale 3/2009, 4/2009, 1/2010 und 2/2010, nicht aber gegen die zuvor verfügten RLV-Zuweisungen gerichtet.

Die Beklagte hat das Honorar des Klägers für die Quartale 1/2009 bis 2/2010 auch rechtsfehlerfrei festgesetzt. Hinsichtlich der - ersichtlich im Vordergrund stehenden - 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) und ebenso im unter den Beteiligten des vorliegenden Verfahrens ergangenen Beschluss vom 10.01.2017 (- [L 5 KA 2440/14](#) -, 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 Spannweite 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.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#).

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 52 Abs. 1](#) und 2, [45 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Der Senat bemisst den Streitwert mit der Summe aus der RLV-bedingten Honorarkürzungen von 493.755,29 EUR ohne Zuschlag für die begehrte Anerkennung von Praxisbesonderheiten. Der Streitwertfestsetzungsbeschluss des SG vom 03.06.2014 (- [S 20 KA 5214/11](#) -) wird entsprechend abgeändert ([§ 63 Abs. 3 Satz 1 GKG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-08