

L 5 KA 3652/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 6276/13
Datum
29.07.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3652/15
Datum
26.04.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt $\frac{1}{4}$ und die Beklagte $\frac{3}{4}$ der Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert wird endgültig auf 51.059,33 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten (noch) um die Höhe des Honorars für die von der Klägerin erbrachten vertragsärztlichen Leistungen in den Quartalen 1/2009, 3/2009 und 4/2009 im Hinblick auf den arztindividuellen Fallwert bzgl. des Facharztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt Dr. F. (im Folgenden Dr. F.).

Die Klägerin ist als Gesellschaft bürgerlichen Rechts Trägerin des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), welches mit Sitz in W. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Mit Bescheid vom 19.12.2008 wies die Beklagte der Klägerin ein Regelleistungsvolumen (RLV) für das Quartal 1/2009 in Höhe von insgesamt 135.714,81 EUR zu. Hierbei entfielen auf Dr. F. unter Zugrundelegung eines arztgruppenspezifischen Fallwerts von 27,34 EUR 24.168,56 EUR.

Mit Honorarbescheid vom 07.10.2009 setzte die Beklagte für das Quartal 1/2009 ein Honorar in Höhe von 299.449,94 EUR (inkl. sonstiger Kostenträger i.H.v. 5.672,38 EUR) fest. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich des Dr. F. von einem anerkannten RLV von 42.040,64 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 54.365,24 EUR (51.754,91 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 3.340,33 EUR - 730,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 28.06.2010 verfügte die Beklagte eine Korrektur der Abrechnung. Es wurde ein Honorar von 299.367,41 EUR zuerkannt. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich des Dr. F. von einem anerkannten RLV von 43.652,51 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 53.951,70 EUR (52.866,83 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 1.814,87 EUR - 730,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 18.09.2012 nahm die Beklagte eine weitere Korrektur der Abrechnung vor. Es wurde ein Honorar von 299.352,41 EUR zuerkannt. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich Dr. F. erneut von einem anerkannten RLV von 43.652,51 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 53.951,70 EUR (52.866,83 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 1.814,87 EUR - 730,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 26.03.2009 wies die Beklagte der Klägerin ein RLV für das Quartal 2/2009 in Höhe von insgesamt 176.739,24 EUR zu. Hierbei entfielen auf Dr. F. 22.359,96 EUR bei einem arztgruppenspezifischen Fallwert von 27,39 EUR.

Mit Honorarbescheid vom 14.12.2009 wurde ein Honorar von 274.141,63 EUR für das Quartal 2/2009 zuerkannt. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich des Dr. F. von einem anerkannten RLV von 46.581,33 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 54.271,06 EUR (53.995,43 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 995,63 EUR - 720,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 19.06.2012 nahm die Beklagte eine erneute Korrektur der Abrechnung für das Quartal 2/2009 vor. Es wurde ein Honorar

von 275.183,42 EUR zuerkannt. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich Dr. F. von einem anerkannten RLV von 48.157,84 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 54.684,98 EUR (55.404,98 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 0,00 EUR - 720,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit nicht mit einer Rechtsmittelbelehrung versehenem Bescheid vom 24.06.2009 wurde der Klägerin durch die Beklagte ein RLV für das Quartal 3/2009 in Höhe von insgesamt 197.494,91 EUR zugewiesen. Hierbei entfielen 17.745,76 EUR auf Dr. F. bei einem arztgruppenspezifischen Fallwert von 30,29 EUR.

Mit Honorarbescheid vom 15.01.2010 erkannte die Beklagte ein Honorar von 260.058,28 EUR für das Quartal 3/2009 zu. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich Dr. F. von einem anerkannten RLV von 47.618,03 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 54.500,25 EUR (55.200,25 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 0,00 EUR - 700,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 08.07.2010 nahm die Beklagte eine Korrektur der Abrechnung für das Quartal 3/2009 vor. Es wurde ein Honorar von 257.804,46 EUR zuerkannt. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich Dr. F. von einem anerkannten RLV von 46.866,04 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 53.628,19 EUR (54.328,19 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 0,00 EUR - 700,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 19.06.2012 verfügte die Beklagte eine erneute Korrektur der Abrechnung für das Quartal 3/2009. Es wurde ein Honorar von 258.735,22 EUR zuerkannt. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich Dr. F. erneut von einem anerkannten RLV von 47.164,54 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 53.883,35 EUR (54.583,35 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 0,00 EUR - 700,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit Bescheid vom 21.09.2009 wies die Beklagte der Klägerin ein RLV für das Quartal 4/2009 in Höhe von insgesamt 212.133,80 EUR zu. Hierbei entfielen auf Dr. F. 20.898,00 EUR.

Mit Honorarbescheid vom 16.04.2010 erkannte die Beklagte ein Honorar von 272.016,88 EUR für das Quartal 4/2009 zu. Hierbei ging die Beklagte hinsichtlich Dr. F. von einem anerkannten RLV von 54.044,86 EUR und einer Gutschrift in Höhe von 62.475,43 EUR (62.726,89 EUR Zwischenergebnis vor Konvergenz + Stützung 668,53 EUR - 920,00 EUR Verrechnung Praxisgebühr) aus.

Mit den Bescheiden vom 08.07.2009 und 20.05.2009 lehnte die Beklagte einen Antrag auf Erhöhung des RLV wegen Praxisbesonderheiten ab. Dagegen erhob die Klägerin jeweils Widerspruch.

Gegen die zuvor genannten Honorarbescheide bzw. Bescheide hinsichtlich der Zuweisung des RLV legte die Klägerin wie folgt Widerspruch ein:

Widerspruch vom Eingang am Widerspruch gegen den 08.12.2008 02.01.2009 RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 1/2009 vom 19.12.2008 16.04.2009 20.04.2009 RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 2/2009 vom 26.03.2009 24.11.2009 25.11.2009 RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 3/2009 vom 24.06.2009 21.10.2009 21.10.2009 RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 4/2009 vom 21.09.2009 17.11.2009 17.11.2009 Honorarbescheid für das Quartal 1/2009 vom 07.10.2009 08.02.2010 08.02.2010 Honorarbescheid für das Quartal 3/2009 vom 15.01.2010 18.05.2010 18.05.2010 Honorarbescheid für das Quartal 4/2009 vom 16.04.2010

Mit den Widersprüchen rügte die Klägerin - soweit im Klageverfahren noch relevant - einen fehlerhaften arztindividuellen Fallwert hinsichtlich des Dr. F. Die Beklagte habe nicht berücksichtigt, dass dieser überwiegend kardiologisch tätig sei. Weiter wurde geltend gemacht, dass das RLV der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. R. (im Folgenden: Dr. R.) nicht ausreichend sei.

Den genannten Widersprüche hinsichtlich der Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 und 3/2009, der RLV-Bescheide für die Quartale 1/2009 bis 3/2009 und der Bescheide vom 08.07.2009 und 20.05.2010 gab die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.02.2012 insoweit statt, als die Berechnung der Fallzahlobergrenze des MVZ in den Quartalen 2/2009 und 3/2009 durch Addition der arztgruppenspezifischen Fallzahlobergrenzen je Arzt gemäß des Umfangs der Tätigkeit lt. Zulassung- bzw. Genehmigungsbescheid erfolge; im Übrigen wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Die Widersprüche hinsichtlich des Honorarbescheids für das Quartal 4/2009 sowie des RLV-Bescheids für das Quartal 4/2009 wies die Beklagte mit weiterem Widerspruchsbescheid (ebenfalls) vom 14.02.2012 zurück.

Zur Begründung der Zurückweisung der Widersprüche führte die Beklagte - soweit dies im Klageverfahren von der Klägerin noch gerügt wurde - aus, dass die Berechnung des arztindividuellen Fallwerts von Dr. F. nach den geltenden Vorgaben erfolgt und nicht zu beanstanden sei. Dieser sei als Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt für den fachärztlichen Versorgungsbereich zugelassen. Der Fachgruppenfallwert für Fachärzte der Inneren Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie könne daher nicht herangezogen werden. Nach Teil B § 8 Abs. 1 Honorarverteilungsvertrag (HVV) i. V. m. Anlage 1 sei für Dr. F. entsprechend seiner Zulassung der Fachgruppenfallwert für die Fachgruppe der Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich zu berücksichtigen. Qualifikationsbedingte Zuschläge könnten für Dr. F. nicht zugesetzt werden. In der Anlage 3 zum HVV 2009 seien die jeweiligen qualifikationsbedingten Zuschläge fachgruppenbezogen festgelegt. Die Fallzahlen zur RLV-Berechnung für Dr. R. in den Quartalen 1/2009 und 2/2009 seien ebenfalls korrekt ermittelt worden.

Die Klägerin erhob am 15.03.2012 gegen die oben genannten Bescheide und Widerspruchsbescheide Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). In dem zunächst unter dem AZ S 5 KA 1526/12, nach erfolgtem Ruhen unter dem AZ [S 5 KA 6276/13](#), geführten Klageverfahren rügte die Klägerin zuletzt noch die Berechnung des arztindividuellen Fallwerts von Dr. F. sowie die der RLV-Berechnung von Dr. R. zugrunde gelegten Fallzahlen in den Quartalen 1/2009 bis 4/2009. Hinsichtlich des Fallwertes von Dr. F. werde verkannt, dass es nach den Beschlüssen des (Erweiterten) Bewertungsausschusses (EBewA) nicht nur auf die - über die Zulassungsgremien anerkannte - weiterbildungsrechtliche Schwerpunktbezeichnung ankomme, sondern es insoweit auch ausreichend sei, wenn der Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt überwiegend (d. h. zu mehr als 50 %) im entsprechenden Schwerpunkt tätig sei (vgl. Anlage 1 zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008 unter Teil F Ziff. 4 mit der Begrifflichkeit „[Versorgungs-]Schwerpunkt“). In diesem Sinne sei im Übrigen auch durch das SG Berlin mit Urteil vom 22.02.2012 ([S 83 KA 613/10](#), nv) entschieden worden. Auch der HVV

der Beklagten (Teil B § 3 Abs. 12 Satz 1 Ziffer 1 Satz 1) verweise nicht nur auf die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung, sondern auch auf den Versorgungsbereich, in dem die zeitlich überwiegende Leistungserbringung erfolge. Der bei der RLV-Berechnung für Dr. R. hinsichtlich der Fallzahlen erfolgte Rückgriff auf die Tätigkeit von Dr. R. in einer anderen Praxis sei unzulässig.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie machte geltend, das RLV in Bezug auf Dr. F. sei richtig berechnet worden. Nach § 3 Abs 12 HVV übe nur derjenige seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen aus, der auch die betreffende weiterbildungsrechtliche Schwerpunktbezeichnung führe, also auch den zulassungsrechtlichen Status inne habe. Eine schwerpunktmäßige Leistungserbringung in einem Bereich allein reiche grundsätzlich nicht aus. Dr. F. führe die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie nicht. Im Übrigen nahm die Beklagte Bezug auf ihre Ausführungen im gegen die Klägerin ergangenen Widerspruchsbescheid vom 24.06.2013 (Klage [S 5 KA 4147/13](#)). Auch die Berechnung in Bezug auf Dr. R. sei in rechtmäßiger Weise erfolgt.

Mit Urteil vom 29.07.2015 verurteilte das SG die Beklagte unter Abänderung der RLV-Zulassungsbescheide der Quartale 1/2009, 2/2009 und 3/2009 sowie der Honorarbescheide der Quartale 1/2009 und 3/2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2012 sowie der RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 4/2009 und des Honorarbescheids für das Quartal 4/2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 14.02.2012 zur Neubescheidung über die Widersprüche der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden und wies die Klage im Übrigen ab. Streitgegenstand seien vorliegend nach dem von der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung gestellten Klagantrag die RLV-Zuweisungsbescheide der Quartale 1/2009 bis 4/2009 und die Honorarbescheide der Quartale 1/2009, 3/2009 und 4/2009 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 14.02.2012. Zutreffend mache die Klägerin geltend, dass die Anlage 1 zu Teil B HVV eine gesonderte Gruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie vorsehe. Der Wortlaut entspreche den Formulierungen in der Anlage 1 Nr. 4 zum Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008. Entgegen der Auffassung der Beklagten könne der Wortlaut "(Versorgungs-)Schwerpunkt" Kardiologie nicht einengend dahingehend ausgelegt werden, dass mit diesem Begriff nur diejenigen Fachärzte für Innere Medizin im fachärztlichen Bereich, die entweder zulassungsrechtlich mit einem oder mehreren Versorgungsschwerpunkten eingestuft seien oder auf Honorarverteilungsebene über ergänzende Vereinbarungen zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztlicher Leistungen (EBM) zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung einen Versorgungsschwerpunkt erhalten hätten, erfasst würden. Soweit sich die Beklagte auf die Regelung in Teil B § 3 Nr. 12 HVV bezogen habe, sei diese für den vorliegenden Sachverhalt nicht einschlägig. Nach Teil B § 3 Nr. 12 HVV richte sich die Höhe des RLV für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübe, nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei bzw. auf Antrag des Vertragsarztes nach dem Versorgungsbereich, in dem seine (zeitlich) überwiegende Leistungserbringung der zurückliegenden Quartale gelegen habe. Die Regelung in Teil B § 3 Nr. 12 HVV setze nach ihrem Wortlaut also voraus, dass ein Vertragsarzt seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübe. Dies sei bei Dr. F. nicht der Fall, denn er übe seine Tätigkeit weder unter mehreren Gebiets- noch unter mehreren Schwerpunktbezeichnungen aus. Nachdem der HVV der Beklagten weitere Regelungen zu der Frage des (Versorgungs-)Schwerpunkts nicht enthalte, sei maßgebend, wie dieser Begriff seinem Wortlaut nach zu verstehen sei. Die Kammer schließe sich diesbezüglich der Auffassung des SG Berlin (Urteil vom 22.02.2012, - [S 83 KA 613/10](#) -, nv) und dem daraufhin im Berufungsverfahren ergangenen Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 25.03.2015 ([L 7 KA 20/12](#), in juris) an. Die Kammer sei zur Überzeugung gelangt, dass der Arztgruppe "Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie" im Sinne der Anlage 1 zu Teil B HVV nicht nur Fachärzte für Innere Medizin zuzuordnen seien, die berechtigt seien, die Schwerpunktbezeichnung "Kardiologie" nach dem ärztlichen Weiterbildungsrecht auf Landesebene zu führen bzw. die auf Honorarverteilungsebene über eine ergänzende Vereinbarung zum EBM zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung für Fachärzte für Innere Medizin zum 01.04.2005 einen Versorgungsschwerpunkt erhalten hätten. Durch das Hinzufügen des Wortteils "(Versorgungs-)" im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008, Beschluss Teil F Anlage 1, Nr. 4 werde nach Überzeugung der Kammer vielmehr deutlich, dass damit auch Fachärzte für Innere Medizin, die nicht über einen Schwerpunkt im weiterbildungsrechtlichen Sinne verfügten, aber einen Versorgungsschwerpunkt im jeweiligen Bereich hätten, der entsprechenden Fachgruppe zugeordnet werden könnten. Hätte der Bewertungsausschuss als entscheidendes Kriterium für die Zuordnung zur jeweiligen Fachgruppe allein den weiterbildungsrechtlichen Schwerpunkt als maßgeblich ansehen wollen, hätte es des Zusatzes "(Versorgungs-)" nicht bedurft. Die Kammer vermöge auch keine Anhaltspunkte dafür zu erkennen, dass der Bewertungsausschuss den Begriff "(Versorgungs-)Schwerpunkt" ausschließlich auf diejenigen Fachärzte erstrecken habe wollen, die nach der von der Beklagten in Bezug genommenen ergänzenden Vereinbarung eine Genehmigung zur Berechnung schwerpunktspezifischer Leistungen erhalten hätten. Denn nach den Ausführungen im Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 25.03.2015 ([L 7 KA 20/12](#)) hätten die im dortigen Verfahren beigeladenen Träger des Bewertungsausschusses sich dahingehend geäußert, dass der Bewertungsausschuss mit der Verwendung des Begriffs "(Versorgungs-)Schwerpunkt" habe ermöglichen wollen, dass Ärzte mit der Fachgebietsbezeichnung "Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören", Ärzten der Arztgruppe "Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie" - dieser Schwerpunkt sei im dortigen Verfahren streitig gewesen - unter bestimmten Voraussetzungen gleichgestellt werden könnten. Zur Umsetzung dieser Möglichkeit bedürfe es aber weiterer Vorgaben von Kriterien für die Zuordnung der Ärzte einer Arztgruppe mit Versorgungsschwerpunkt; insoweit sei den Partnern der Gesamtverträge ein Gestaltungsspielraum eingeräumt. In der Anlage 1 zu Teil B HVV hätten die Partner der Gesamtverträge die streitigen Arztgruppenbezeichnungen wörtlich aus dem o.g. Beschluss des Bewertungsausschusses übernommen. Insoweit habe das LSG Berlin-Brandenburg in seinem Urteil vom 25.03.2015 ([L 7 KA 20/12](#)) zutreffend ausgeführt, dass die Partner der Gesamtverträge im Hinblick auf die wörtliche Übernahme der Arztgruppenbezeichnungen auch nähere Bestimmungen zu den Voraussetzungen eines Versorgungsschwerpunkts im Sinne dieser Regelungen hätten treffen müssen. Dabei komme den Gesamtvertragspartnern - wie das LSG Berlin-Brandenburg zutreffend dargelegt habe - ein Gestaltungsspielraum zu, der von ihnen zunächst auszufüllen sei. Wie das LSG Berlin-Brandenburg sei auch die Kammer der Auffassung, dass der Bewertungsausschuss die Erweiterung der Arztgruppen den Gesamtvertragspartnern nur ermöglichen, sie aber nicht hierzu habe verpflichten wollen. Insoweit sei auch zu berücksichtigen, dass in Anlage 1 zu Teil F des o.g. Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses unter Nr. 2 vorgesehen sei, dass die Partner der Gesamtverträge Modifikationen (z.B. Differenzierungen oder Zusammenfassungen) von relevanten Arztgruppen vereinbaren könnten. Damit stünde es den Partnern der Gesamtverträge auch frei, von einer Erweiterung ganz abzusehen, so dass im Ergebnis nur Fachärzte mit der jeweiligen berufsrechtlichen Schwerpunktqualifikation der entsprechenden Arztgruppe angehörten. Eine solche Entscheidung müssten die Gesamtvertragspartner allerdings innerhalb des Honorarvertrages hinreichend deutlich zum Ausdruck bringen. So lange sie lediglich den Begriff "(Versorgungs-)Schwerpunkt" aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses übernehmen würden, seien sie auch zu einer Definition des Versorgungsschwerpunkts verpflichtet (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 25.03.2015, - [L 7 KA 20/12](#) -). Die Beklagte sei daher antragsgemäß zur Neubescheidung über den Widerspruch der Klägerin (nach Schaffung einer Regelung durch die Gesamtvertragspartner) zu verpflichten gewesen. Hinsichtlich der für Dr. R. für die Zeit ihrer Anstellung bei der Klägerin in den Quartalen 1/2009 und 2/2009 für die Berechnung des RLV zugrunde gelegten

Fallzahlen seien die angefochtenen Bescheide der Beklagten nach Auffassung der Kammer hingegen nicht zu beanstanden.

Das Urteil wurde der Beklagten am 13.08.2015 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 28.08.2015 zum LSG Baden-Württemberg erhobene Berufung der Beklagten. In Bezug auf das Quartal 2/2009 fehle der Klage bereits das Rechtsschutzbedürfnis, da das RLV für dieses Quartal bindend geworden sei. Die Klägerin habe gegen den Honorarbescheid 2/2009 zwar Widerspruch eingelegt, den diesen zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 22.02.2011 dann aber bestandskräftig werden lassen (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 15.08.2012, [B 6 KA 38/11 R](#), in juris). Hinsichtlich der Quartale 1/2009, 3/2009 und 4/2009 übernehme das SG in seinen Entscheidungsgründen quasi vollumfänglich das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg, das wiederum in seinen Entscheidungsgründen auf die Ausführungen des SG Berlin Bezug nehme. Der Wortlaut des Wortteils "(Versorgungs-)" trage allerdings dem Umstand Rechnung, dass aufgrund der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM ab 01.04.2005 gemäß deren Absatz 4 zahlreiche Vertragsärzte, die mit dem Gebiet Innere Medizin ohne Schwerpunkt am 31.03.2005 zugelassen gewesen seien, im Rahmen ihrer Weiterbildung auf Antrag solche Leistungen des EBM hätten abrechnen können, die im EBM ausschließlich einem der Schwerpunkte der Inneren Medizin zugeordnet gewesen seien. Die Beklagte habe einen Antrag genehmigt, wenn der Vertragsarzt nachgewiesen habe, dass er über die erforderlichen persönlichen und strukturellen Voraussetzungen zur Erbringung dieser Leistungen, die einem Schwerpunkt der Inneren Medizin im EBM zugeordnet und die gegebenenfalls ergänzend in Richtlinien des Bundesausschusses oder in Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (gemeint wohl SGB V) niedergelegt gewesen seien, erfüllt und im Zeitraum vom 01.01.2003 bis 30.06.2004 schwerpunktmäßig diese Leistungen erbracht habe. In diesem Fall hätten für den Vertragsarzt auch die Abrechnungsbestimmungen gegolten, wie sie für einen Vertragsarzt gelten würden, der mit dem Gebiet Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung im fachärztlichen Versorgungsbereich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei. Damit existierten heute noch zahlreiche Internisten, die zwar zulassungsrechtlich keine Schwerpunktbezeichnung im weiterbildungsrechtlichen Sinne führten, aufgrund ihrer, der Beklagten, Genehmigung tatsächlich aber in einem der speziellen internistischen Versorgungsbereiche schwerpunktmäßig tätig seien. Nur diesem Umstand habe der EBewA mit dem Begriff (Versorgungs-)Schwerpunkt klarstellend Rechnung getragen und nur diesem Umstand habe die Beklagte mit der Übernahme dieses Begriffes in den HVV Rechnung tragen wollen. Ihre Auffassung werde auch dadurch bestätigt, dass es zumindest einen Widerspruch, wenn nicht sogar einen gewissen Systembruch darstellen würde, wenn der Vertragsarzt, der zulassungsrechtlich nicht über eine Schwerpunktbezeichnung verfüge, von der Abrechnung der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung, hier konkret der kardiologischen Leistungen des Kapitels 13.3.5 EBM, ausgeschlossen wäre, dann aber bei der Eingruppierung in die RLV-Gruppe der Gruppe der betreffenden Schwerpunktinternisten zugeordnet werden könnte. Ihre Auffassung stimme auch damit überein, dass sowohl der Beschluss des EBewA vom 27./28.8.2008, Teil F in § 1.2.3 sowie gleichlautend der HVV der Vertragspartner in § 3 Abs. 8 bei der RLV-Ermittlung auf den zulassungsrechtlichen Status abstellen würden. Diese Regelung beziehe sich selbstredend nicht lediglich auf die RLV-Ermittlung bei anteiligen Versorgungsaufträgen, sondern enthalte die klare Aussage der Normgeber dazu, dass die zulassungsrechtliche Zuordnung eines Arztes zu einer Arztgruppe maßgeblich sei. Da die Problematik der "Altinternisten" im Verfahren vor dem LSG Berlin-Brandenburg bzw. SG Berlin nicht Gegenstand des Vortrages der dortigen Beklagten gewesen sei, seien die Entscheidungen auch nicht auf den vorliegenden Fall übertragbar. Die Vertragspartner seien gerade nicht verpflichtet, den Begriff des (Versorgungs-)Schwerpunktes näher zu definieren. Selbst wenn man aber der Auffassung des SG folgen würde, dass es angesichts der Regelung in Teil F, Anlage 1 Nr. 2 des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses auch im Gestaltungsspielraum der Vertragspartner gelegen hätte, von der Möglichkeit der Erweiterung der RLV-Gruppe abzusehen, was aber im HVV der Vertragspartner nicht hinreichend zum Ausdruck gebracht worden wäre, sei dies nicht zutreffend. Zum einen hätten die Vertragspartner - wie oben bereits ausgeführt - in § 3 Absatz 8 HVV- insoweit übereinstimmend mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses- geregelt, dass bei der RLV-Ermittlung die zulassungsrechtliche Zuordnung eines Arztes zu einer Arztgruppe maßgeblich sei. Des weiteren hätten die Vertragspartner in § 3 Abs. 12 HVV geregelt, dass sich für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübe, die Höhe des RLV nach dem Versorgungsauftrag richte, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei, bzw. auf Antrag des Vertragsarztes nach dem Versorgungsbereich, in dem seine (zeitlich) überwiegenden Leistungserbringung der zurückliegenden Quartale gelegen habe. Damit hätten die Vertragspartner in ihrem HVV zum einen hinreichend klar zum Ausdruck gebracht, dass generell allein der zulassungsrechtliche Status maßgeblich sei. Zum anderen hätten die Vertragspartner hinreichend klar zum Ausdruck gebracht, dass nur in diesem dort geregelten Fall einer Doppelzulassung die schwerpunktmäßige Leistungserbringung in einem Versorgungsbereich für die RLV-Zuordnung ausreichend sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.07.2015 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Soweit sich das Berufungsverfahren auf den RLV-Zuweisungsbescheid für das Quartal 2/2009 erstreckt, werde der Rechtsstreit mit Blick auf die Bestandskraft des Honorarbescheides für das nämliche Quartal (2/2009) für erledigt erklärt. Hinsichtlich der Quartale 1/2009, 3/2009 und 4/2009 sei die Entscheidung des SG nicht zu beanstanden. Für eine Beschränkung des Wortteils "(Versorgungs-)" auf übergangsrechtlich aufgrund einer Genehmigung der Beklagten dem entsprechenden internistischen Schwerpunkt zugeordnete Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung mit Zulassung für den fachärztlichen Versorgungsbereich gebe der Wortlaut des HVV keinen Hinweis. Entsprechendes werde auch nicht in der in der Berufungsbegründung herangezogenen Bestimmung des § 3 Abs. 8 HVV geregelt. Wie im sozialgerichtlichen Urteil vom 29.07.2015 festgehalten, gehe die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses über diesen Aspekt gerade hinaus. § 3 Abs. 8 HVV beziehe sich nur auf den zulassungsrechtlich normierten Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (bei der vertragsärztlichen Zulassung mit vollem oder halbem Versorgungsauftrag; bei der Anstellung nach dem Beschäftigungsumfang in zeitlicher Hinsicht). Für die vorstehend streitige Begrifflichkeit enthalte die Bestimmung dagegen keine Regelung.

Mit Schriftsatz vom 18.07.2016 (Eingang: 20.07.2016) hat die Beklagte den Rechtsstreit hinsichtlich des Quartals 2/2009 ebenfalls für erledigt erklärt.

Mit Schreiben vom 08.07.2016 und 18.07.2016 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung 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](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei den vorliegend streitigen Honorarforderungen unzweifelhaft überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch im Übrigen gemäß [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind lediglich noch die Honorarbescheide und die RLV-Zuweisungsbescheide für die Quartale 1/2009, 3/2009 und 4/2009, nachdem die Beteiligten den Rechtsstreit hinsichtlich des Quartals 2/2009 übereinstimmend für erledigt erklärt haben. Nachdem lediglich die Beklagte gegen die Entscheidung des SG Berufung eingelegt hat, ist im Übrigen vorliegend nicht mehr zu entscheiden, ob die Klägerin unmittelbar aus dem geltenden HVV einen Anspruch auf Zuordnung von Dr. F. zum Schwerpunktbereich der Kardiologie und hieraus folgend einen Anspruch auf Neubescheidung des RLV und des Honorars für die streitigen Honorare hat. Nicht zu befinden ist auch darüber, ob das RLV für Dr. R. richtig bemessen war.

Die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen erfolgte ab dem 01.01.2009 im gesamten Bundesgebiet für die große Mehrzahl der Arztgruppen auf der Grundlage von RLV gemäß [§ 87b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V; in der bis zum 31.12.2011 geltenden, hier maßgeblichen alten Fassung - aF). Nach [§ 87b Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB V aF sind zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit arzt- und praxisbezogene RLV festzulegen, die die im Quartal abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen erfassen, welche mit den in der regionalen Euro-Gebührenordnung ([§ 87a Abs. 2 SGB V](#)) enthaltenen Preisen vergütet werden. Die das RLV überschreitende Leistungsmenge ist abgestaffelt zu vergüten ([§ 87b Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V](#) aF). Nach [§ 87b Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) aF sind die Werte für die RLV nach Absatz 2 morbiditätsgewichtet und differenziert nach Arztgruppen und nach Versorgungsgraden sowie unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen festzulegen; bei der Differenzierung der Arztgruppen ist die nach [§ 87 Abs. 2a SGB V](#) zugrunde zu legende Definition der Arztgruppen zu berücksichtigen. Nach [§ 87 Abs. 2a SGB V](#) sind die im EBM aufgeführten Leistungen entsprechend der in [§ 73 Abs. 1 SGB V](#) festgelegten Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in Leistungen der hausärztlichen und Leistungen der fachärztlichen Versorgung zu gliedern mit der Maßgabe, dass unbeschadet gemeinsam abrechenbarer Leistungen, Leistungen der hausärztlichen Versorgung nur von den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Leistungen der fachärztlichen Versorgung nur von den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden dürfen; die Leistungen der fachärztlichen Versorgung sind in der Weise zu gliedern, dass den einzelnen Facharztgruppen die von ihnen ausschließlich abrechenbaren Leistungen zugeordnet werden. Bei der Bestimmung der Arztgruppen nach Satz 1 ist der Versorgungsauftrag der jeweiligen Arztgruppe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu Grunde zu legen. Nach [§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) aF bestimmt der Bewertungsausschuss erstmalig bis zum 31.08.2008 das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der RLV nach den Absätzen 2 und 3 sowie Art und Umfang, das Verfahren und den Zeitpunkt der Übermittlung der dafür erforderlichen Daten.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben aus [§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) aF sah der Beschluss des Bewertungsausschusses nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vom 27./28.08.2008, im Beschlussteil F Anlage 1 Nr. 4 vor, dass RLV für Ärzte der in Anlage 1 genannten Arztgruppen zur Anwendung kommen. Diese Anlage 1 zählt unter Nr. 4 zu den für RLV relevanten Arztgruppen u.a. "Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören" und "Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie" auf. Nach Nr. 2 der Anlage 1 können die Partner der Gesamtverträge jedoch Modifikationen (z.B. Differenzierungen oder Zusammenfassungen) von relevanten Arztgruppen vereinbaren. Nähere Ausführungen zum Begriff "(Versorgungs-)Schwerpunkt" enthalten weder dieser noch weitere Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses.

Aus dem Wortlaut ergibt sich damit freilich, dass der Begriff "(Versorgungs-)Schwerpunkt" nicht allein auf die Schwerpunktbezeichnung abstellt. Hätte der Bewertungsausschuss als entscheidendes Kriterium für die Zuordnung zur jeweiligen Fachgruppe allein den weiterbildungsrechtlichen Schwerpunkt als maßgeblich ansehen wollen, hätte es des Zusatzes "(Versorgungs-)" nicht bedurft. Dementsprechend hat sich auch der Bewertungsausschuss im Verfahren vor dem LSG Berlin-Brandenburg ([L 7 KA 20/12](#)) eingelassen, wonach mit der Verwendung des Begriffs "(Versorgungs-)Schwerpunkt" den Vertragsparteien auf Landesebene ermöglicht werden sollte, dass Ärzten mit der Fachgebietsbezeichnung "Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören", Ärzten der Arztgruppe "Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie" - dieser Schwerpunkt ist im dortigen Verfahren streitig gewesen - unter bestimmten Voraussetzungen gleichgestellt werden könnten.

Auf Grundlage dieses Beschlusses sowie dessen Anpassungen und Ergänzungen haben die Beklagte und die Landesverbände der Krankenkassen den für die streitgegenständlichen Quartale maßgebenden Vertrag zur Honorarverteilung, Berechnung und Anpassung von arzt- und praxisbezogenen RLV für das Jahr 2009 (HVV 2009) geschlossen. Gemäß [§ 5 Nr. 1 HVV](#) erhält jeder Arzt einer Arztgruppe gemäß Teil B Anlage 1 ein arztgruppenspezifisches RLV. Die Höhe des RLV eines Vertragsarztes ergibt sich für die in dieser Anlage benannten Arztgruppen aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen KV-bezogenen arztgruppenspezifischen Fallwertes (FWAG) und der kurativ-ambulanten Fallzahlen (Teil B [§ 13 Nr. 14](#)) des Vertragsarztes im entsprechenden Vorjahresquartal. In der Anlage 1 zu Teil B HVV sind die RLV-relevanten Arztgruppen im Einzelnen aufgelistet. Unter Anwendung dieser Regelung hat die Beklagte Dr. F. der dort genannten Fachgruppe der Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich zugeordnet. Zutreffend macht die Klägerin geltend, dass die Anlage 1 zu Teil B HVV aber außerdem eine gesonderte Gruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie vorsieht. Dieser Wortlaut entspricht den Formulierungen in der Anlage 1 Nr. 4 zum Beschluss des

erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008. Entgegen der Auffassung der Beklagten kann der Wortlaut "(Versorgungs-)Schwerpunkt" Kardiologie nicht einengend dahingehend ausgelegt werden, dass mit diesem Begriff nur diejenigen Fachärzte für Innere Medizin im fachärztlichen Bereich, die entweder zulassungsrechtlich mit einem oder mehreren Versorgungsschwerpunkten eingestuft sind oder auf Honorarverteilungsebene über ergänzende Vereinbarungen zum EBM zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung einen Versorgungsschwerpunkt erhalten haben, erfasst werden. Eine entsprechende Auslegung lässt sich dem HVV nicht entnehmen.

Soweit sich die Beklagte für ihre Auffassung auf Teil B § 3 Nr. 12 HVV bezieht, ist die dortige Regelung für die vorliegende Streitfrage zur Überzeugung des Senats nicht streitentscheidend. Nach Teil B § 3 Nr. 12 HVV richtet sich die Höhe des RLV für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist bzw. auf Antrag des Vertragsarztes nach dem Versorgungsbereich, in dem seine (zeitlich) überwiegende Leistungserbringung der zurückliegenden Quartale lag. Die Regelung in Teil B § 3 Nr. 12 HVV löst damit den Kollisionsfall mehrerer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen. Sie ist daher nicht geeignet den Begriff "(Versorgungs-)Schwerpunkt" zu bestimmen. Auch der von der Beklagten genannte § 3 Nr. 8 HVV bezieht sich nur auf den zulassungsrechtlich normierten Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (bei der vertragsärztlichen Zulassung mit vollem oder halbem Versorgungsauftrag; bei der Anstellung nach dem Beschäftigungsumfang in zeitlicher Hinsicht). Für die vorstehend streitige Begrifflichkeit trifft die Bestimmung dagegen ebenfalls keine Regelung. Damit enthält der HVV für den streitigen Zeitpunkt keine einengende Bestimmung, die Dr. F. von der Einordnung in den (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie ausschließt.

Inwieweit darüber hinaus die bestehenden Bestimmungen die zwingende Einordnung von Dr. F. zum "(Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie" zulassen bzw. verlangen, hatte der Senat im Hinblick auf die alleinige Berufung der Beklagten nicht zu prüfen. Insoweit hat des SG nämlich zu Gunsten der Beklagten im Anschluss an die Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg ([L 7 KA 20/12](#)) den Gesamtvertragspartnern einen Gestaltungsspielraum zuerkannt, der von ihnen freilich zunächst auszufüllen ist. Hiernach ist den Gesamtvertragspartnern eine Modifikationen (z.B. Differenzierungen oder Zusammenfassungen) von relevanten Arztgruppen möglich. Es steht hiernach den Partnern der Gesamtverträge frei, von einer Erweiterung ganz abzusehen, so dass im Ergebnis nur Fachärzte mit der jeweiligen berufsrechtlichen Schwerpunktqualifikation der entsprechenden Arztgruppe angehören würden. Eine solche Entscheidung müssten die Gesamtvertragspartner allerdings innerhalb des Honorarvertrages hinreichend deutlich zum Ausdruck bringen.

Soweit der Rechtsstreit daher im Berufungsverfahren noch anhängig war, war dieser daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) soweit der Senat streitig zu entscheiden hatte. Soweit die Beteiligten den Rechtsstreit übereinstimmend für das Quartal 2/2009 für erledigt erklärt haben, beruht die Kostenentscheidung auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 161 Abs. 2 VwGO](#). Hierbei hatte der Senat zu berücksichtigen, dass im Hinblick auf die Bestandskraft des Honorarbescheids ein Anspruch auf Neubescheidung für das Quartal 2/2009 nicht in Betracht kam.

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

Die Festsetzung des (endgültigen) Streitwerts für das Berufungsverfahren beruht auf [§ 52 Abs. 1](#), 3 Gerichtskostengesetz (GKG), wobei auf die Berechnung der Beklagten vom 23.06.2016 und 10.03.2017 Bezug genommen wird. Aufgrund der Neubescheidung war der Streitwert auf 2/3 festzusetzen und die Streitwertentscheidung des SG entsprechend abzuändern.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-08