L 5 KA 4767/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 5090/09
Datum
04.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 4767/15
Datum
25.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.05.2011 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Außergerichtliche Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

Der Streitwert des Verfahrens wird für das erstinstanzliche Verfahren auf 125.000,- EUR, für das Berufungsverfahren auf 140.000,- EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die (rückwirkende) Erhöhung der Punktzahlobergrenzen bei Jobsharing für die Quartale 2/2005 - 1/2012.

Die Klägerin ist eine im streitbefangenen Zeitraum aus den Fachärzten für Chirurgie H. und Dr. K., der seit 1991 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war, bestehende Gemeinschaftspraxis (ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft, BAG). Mit Beschluss vom 28.11.2001 ließ der Zulassungsausschuss für Ärzte (ZA) im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung N.-W., einer der Rechtsvorgängerinnen der Kassenärztlichen Vereinigung B.-W., der späteren Beigeladenen zu 1), Hr. H. mit Wirkung zum 01.04.2002 zur vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Abschnitt 4a Nr. 23 a) - g) der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BedarfsplRL) i.V.m. § 19 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte -ZV) zu. Gleichzeitig erteilte der ZA gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, § 33 Ärzte -ZV i.V.m. Abschnitt 4 Nr. 23 a) BedarfsplRL mit Wirkung zum 01.04.2002 die Genehmigung zum Führen einer Gemeinschaftspraxis auf Job-Sharing-Basis. Schließlich stellte der ZA, entsprechend einer von beiden Ärzten unter dem 22.11.2001 abgegebenen Verpflichtungserklärung, ein quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen fest, welches bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen der Gemeinschaftspraxis gemeinsam als Leistungsbeschränkung maßgeblich sei, als Obergrenze gelte und nicht überschritten werden dürfe (Punktzahlobergrenze bei Jobsharing). Dieses betrug auf Basis der bezüglich Dr. K. in den vier vorausgegangenen Quartalen (3/2000 - 2/2001) ergangenen Abrechnungsbescheide für das Quartal 2/2002 1.400.927 Punkte, für das Quartal 3/2002 1.393.318 Punkte, für das Quartal 4/2002 1.410.082 Punkte und für das Quartal 1/2003 1.422.368 Punkte. Die Leistungsbeschränkung ende, so der ZA in einer Nebenbestimmung, spätestens nach einer zehnjährigen gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit (§ 101 Abs. 3 SGB V).

Durch Beschluss des ZA vom 21.08.2002 wurde, entsprechend einer von beiden Ärzten unter dem 02.08.2002 abgegebenen Verpflichtungserklärung, das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen im Wege der Berichtigung für das Quartal 2/2002 auf 1.423.331 Punkte, für das Quartal 3/2002 auf 1.484.472 Punkte, für das Quartal 4/2002 auf 1.500.941 Punkte und für das Quartal 1/2003 auf 1.492.626 Punkte erhöht.

Unter dem 13.08.2003 teilte die Beigeladene zu 1) der Klägerin mit, dass durch Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) eine Anpassung der Ausgangspunkte erfolge und die Gebührenordnungspositionen (GOP) 760 ff. EBM aus der Punktzahlobergrenze die Klägerin herausgerechnet würden und für die nächsten vier Quartale ohne Begrenzung erbracht werden dürften. Mit Schreiben vom 22.07.2004 wurde der diesbezügliche Zeitraum auf sechs Quartale erweitert.

Mit Bescheid vom 02.06.2005 teilte die Beigeladene zu 1) der Klägerin mit, dass nach Ablauf dieses Zeitraums eine Anpassung der Punktzahlobergrenze erforderlich sei und das Gesamtpunktzahlvolumen der Klägerin um einen quartalsbezogenen Prozentwert (Anpassungsfaktor) erhöht werde. Die quartalsbezogene Punktzahlobergrenze sei hiernach für das erste Quartal eines Jahres um den Faktor 1,155, für das zweite Quartal eines Jahres um den Faktor 1,181, für das dritte Quartal eines Jahres um den Faktor 1,298 und für das vierte

Quartal eines Jahres um den Faktor 1,301 zu erhöhen.

Mit der Erhebung von Widersprüchen gegen einen Abrechnungs- und einen Berichtigungsbescheid der Beigeladenen zu 1) jeweils vom 19.10.2005 beantragte die Klägerin am 18.11.2005 die Anhebung der ihr zugeteilten Punktzahlobergrenze und begründete dies mit der Veränderungen des EBM und solchen Veränderungen, die für das Fachgebiet der Gemeinschaftspraxis maßgeblich seien. Sie, die Gemeinschaftspraxis, erbringe dieselben Leistungen wie früher, durch die Änderungen des EBM könnten für diese Leistungen jedoch 420.000 - 600.000 Punkte mehr in Ansatz gebracht werden. An dieser Aufwertung müsse auch sie, die Klägerin, partizipieren können. Sie sei durch die Änderungen besonders stark betroffen, da sie aufgrund ihres koloproktologischen Schwerpunktes im Wesentlichen von den Leistungen abhänge, die im neuen EBM neu bewertet worden seien. Andere Mitglieder der Fachgruppe hätten ihre Leistungsmenge ausgedehnt, was zur Absenkung des Punktwertes um 4 % geführt habe. Dies bedeute eine Verschiebung der Vergütung zu ihren Lasten. Sie sei in ihrem Wachstum von der Fachgruppe entkoppelt worden (Widerspruchsbegründung vom 03.06.2008).

Der ZA im Bezirk der Beigeladenen zu 1) - Regierungsbezirk St. - wies den Antrag der Klägerin mit Beschluss vom 17.09.2008 zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach § 23e BedarfsplRL sei auf Antrag des Vertragsarztes das Gesamtpunktzahlvolumen neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich seien, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage hätten. Die durch den EBM 2000 plus eingetretenen Änderungen für die Fachärzte für Chirurgie würden über den von der Beigeladenen zu 1) berechneten Anpassungsfaktor dem Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis zugerechnet. Der Fachgruppendurchschnitt der Fachärzte für Chirurgie sei im Quartal 2/2005 bspw. um 300.000 Punkte gestiegen. Das Gesamtpunktzahlvolumen der Klägerin sei entsprechend des berechneten Anpassungsfaktors von 1,181 an die positive Entwicklung der Fachgruppe angepasst worden. Hiermit sei auch das koloproktologische Leistungsspektrum berücksichtigt. Alle maßgeblichen Änderungen, die durch die Einführung des neuen EBM 2000 plus entstanden seien, seien daher bereits auf die Gesamtpunktzahlvolumina im Quartal 2/2005 und den folgenden Quartalen umgerechnet worden.

Gegen den am 29.01.2009 zugestellten Beschluss erhob die Klägerin am 12.02.2009 Widerspruch. Auf Anfrage des ZA teilte die Beigeladene zu 1) unter dem 13.05.2009 mit, dass die Punktzahlobergrenzen über den in der BedarfsplRL festgeschriebenen Anpassungsfaktor an den EBM 2000 plus angepasst würden. Eine Erhöhung der Obergrenzen im Rahmen des Wachstums des Fachgruppendurchschnitts erfolge automatisch über sie. Die Klägerin habe jedoch im Zeitraum ab dem Quartal 2/2005 deutlich mehr Koloskopien erbracht als in den für die Berechnung der Punktzahlobergrenze relevanten Basisquartalen 3/2000 - 2/2001. Während die Praxis in den Basisquartalen insgesamt nur 149 Koloskopien in Ansatz gebracht habe, seien z. B. im Abrechnungszeitraum der Quartale 1/2007 - 4/2007 insg. 362 Koloskopien abgerechnet worden. Eine Neufestsetzung der Punktzahlobergrenze sei daher aus ihrer, der Beigeladenen zu 1), Sicht, nicht angezeigt.

Der Berufungsausschuss für Ärzte für den Bezirk der Beigeladenen zu 1) - Regierungsbezirk St. - (BA) wies den Widerspruch der Klägerin mit Beschluss vom 13.05.2009 zurück. Zur Begründung seiner Entscheidung führte er aus, die Voraussetzungen für eine Neubestimmung des Gesamtzahlpunktzahlvolumens nach § 23e BedarfsplRL lägen nicht vor, da Besonderheiten, die durch den in der BedarfsplRL festgelegten Anpassungsfaktor nicht berücksichtigt worden seien und spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen der Punktzahlobergrenze hätten, in der Praxis der Klägerin nicht bestünden. Mit der Einführung des EBM 2000 plus zum Quartal 2/2005 habe sich der Fachgruppendurchschnitt der Chirurgen um ca. 300.000 Punkte im Vergleich zum Vorjahresquartal erhöht. An dieser Erhöhung des Fachgruppendurchschnitts habe die Klägerin durch die Neuberechnung der Anpassungsfaktoren teilgenommen. So sei bspw. im Quartal 2/2005 mit Bescheid der Beigeladenen zu 1) vom 02.06.2005 die Obergrenze um den Faktor 1,181 erhöht worden, was zu einer Anhebung der Obergrenze um 350.000 Punkten gegenüber dem Vorjahresquartal geführt habe. Für das Quartal 1/2005 habe der Anpassungsfaktor 1,155, für das Quartal 3/2005 1,298 und für das Quartal 4/2005 1,301 betragen. Somit seien durch die Neuberechnung für die Klägerin alle maßgeblichen Änderungen, die durch die Einführung des neuen EBM 2000 plus entstanden seien, auf die quartalsbezogenen Gesamtpunktvolumina in den Quartalen 2/2005 ff. umgerechnet worden. Insb. führe auch der koloproktologische Schwerpunkt der Praxis nicht dazu, dass von (darüber hinaus gehenden) spürbaren Auswirkungen auszugehen sei. Es treffe insb. nicht zu, dass Leistungen des Bereichs Proktologie im EBM 2000 plus grundsätzlich höher bewertet seien. Vielmehr seien durch den EBM 2000 plus die Voraussetzungen der Abrechenbarkeit nach der Leistungslegende teilweise verändert worden; es seien neue Leistungen hinzugekommen, weggefallen bzw. in Komplexleistungen aufgegangen. Zwar sei über die Leistungen nach den GOP 13421, 13422 EBM 2000 plus, die früher über die GOP 760, 764 EBM 96 abgerechnet worden seien, eine leichte Höherbewertung erfolgt, andererseits seien andere Leistungen gänzlich entfallen. Die Klägerin habe im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt vielmehr eine Leistungsausweitung betrieben, die bei Job-Sharing-Praxen gerade vermieden werden solle. So habe sich die Fallzahl der Klägerin in den Basisquartalen 3/2000 - 2/2001 auf 942 Fälle pro Quartal belaufen (Fachgruppendurchschnitt: 1.138 Fälle), wohingegen in den Leistungsquartalen 3/2005 - 2/2006 950 Fälle (Fachgruppendurchschnitt: 1.103) und in den Quartalen 3/2006 - 2/2007 pro Quartal 951 Fälle (Fachgruppendurchschnitt: 1.122 Fälle) abgerechnet worden seien. Die Klägerin habe mithin über die festgesetzten Anpassungsfaktoren an der punktzahlmäßigen positiven Entwicklung der Fachgruppe teilgenommen und sei gegenüber anderen chirurgischen Praxen mit anderer fachlicher Ausrichtung nicht abweichend von der Höherbewertung einzelner Leistungen durch den EBM 2000 plus betroffen.

Gegen den ihr am 01.07.2009 zugestellten Beschluss erhob die Klägerin am 28.07.2009 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie brachte vor, sie erbringe im Gegensatz zu anderen Praxen schwerpunktmäßig Koloskopien. In den Basisquartalen 3/2000 - 2/2001 habe sie im Quartal 3/2000 46 Koloskopien mit 125.500 Punkten, im Quartal 4/2000 46 Koloskopien mit 129.010 Punkten, im Quartal 1/2001 35 Koloskopien mit 108.850 Punkten und im Quartal 2/2001 22 Koloskopien mit 68.500 Punkten abgerechnet. Insgesamt habe die Praxis in den Basisquartalen 5.754.890 Punkte erwirtschaftet, von denen insgesamt 431.860 Punkte auf Koloskopien entfallen seien. Dies mache einen Anteil von ca. 7,5 % an der Gesamtpunktmenge der Basisquartale aus. Die absolute Zahl der Koloskopien sei seit den Basisquartalen im Quartal 2/2002 auf 43 Koloskopien mit 112.720 Punkten, im Quartal 3/2002 auf 58 Koloskopien mit 150.090 Punkten, im Quartal 4/2002 auf 56 Koloskopien mit 139.625 Punkten, im Quartal 1/2003 auf 64 Koloskopien mit 275.050 Punkten, im Quartal 2/2003 auf 77 Koloskopien mit 334.265 Punkten und im Quartal 3/2003 auf 87 Koloskopien mit 403.060 Punkten angestiegen. Dies sei von der Beigeladenen zu 1) erkannt, gebilligt und gefördert worden, indem sie Leistungen der GOP 760 ff. EBM (Koloskopien) nicht auf die Punktzahlobergrenze angerechnet habe. Zu einem späteren Zeitpunkt sei der mit Bescheid vom 13.08.2003 diesbezüglich zugebilligte Zeitraum von vier Quartalen auf insgesamt sechs Quartale ausgeweitet worden, d.h. bis zum Quartal 1/2005. Infolge dieser Nichtanrechnung sei auch in den folgenden Quartalen die absolute Anzahl der Koloskopien erwartungsgemäß im Quartal 4/2003 auf 86 Koloskopien mit 374.230 Punkten, im Quartal 1/2004 auf 102 Koloskopien mit 435.885 Punkten, im Quartal 2/2004 auf 112 Koloskopien mit 469.925 Punkten, im Quartal 3/2004 auf 122 Koloskopien mit 511.790 Punkten, im Quartal 4/2004 auf 136 Koloskopien mit 556.895 Punkten und im Quartal 1/2005 auf 104 Koloskopien

mit 436.530 Punkten leicht angestiegen. Dies habe den Anteil der Punktzahl für Koloskopien an der Gesamtpunktmenge auf 26,9% erhöht (von im Jahr insgesamt erwirtschafteten 7.336.780 Punkten seien 1.974.495 Punkte auf die Koloskopien entfallen). Zwar sei mit Bescheid vom 02.06.2005 eine erneute Anpassung der Gesamtpunktzahlvolumina erfolgt, indem die Anpassungsfaktoren für das 1. Quartal eines jeden Jahres mit 1,155, für das 2. Quartal eines jeden Jahres mit 1,181, für das 3. Quartal eines jeden Jahres mit 1,298 und für das 4. Quartal eines jeden Jahres mit 1,301 festgesetzt worden seien, die Neuanpassung habe sich jedoch auf ältere Änderungen, nicht jedoch auf den EBM 2000 plus bezogen. Da indes die Koloskopien wieder mit voller Punktzahl auf die Punktzahlobergrenze angerechnet worden seien, sei die Punktzahlobergrenze erheblich schneller erreicht worden. Der beklagte BA habe vor diesem Hintergrund die beantragte Erhöhung der Punktzahlobergrenze zu Unrecht abgelehnt. Er habe insb. irrtümlicherweise darauf abgestellt, dass die mit der Einführung des EBM 2000 plus erfolgte generelle Anhebung der Punktzahlen durch die Anhebung im Quartal 2/05 um 300.000 Punkte kompensiert sei. Die Voraussetzungen des § 23e BedarfsplRL lägen vor. Dies zeige sich anhand einer Umrechnung der Leistungen, die im Quartal 2/2004, d.h. vor Inkrafttreten des EBM 2000 plus, erbracht und noch nach dem EBM 97 abgerechnet worden seien, nach Maßgabe der Bestimmungen des EBM 2000 plus. Die im Quartal 2/2004 abgerechneten 1.762.460 Punkte führten nach Maßgabe des EBM 2000 plus zu einer Gesamtpunktzahl i.H.v. 2.202.535 Punkten und einer Differenz von 440.075 Punkten. Dies stelle eine erhebliche Steigerung dar. Schließlich sei zu berücksichtigen, dass die Beigeladene zu 1) ihr, der Klägerin, indem sie die Koloskopien für einen Zeitraum von insg. sechs Quartalen nicht bei der Bemessung der Punktzahlobergrenze berücksichtigt habe, zugestanden habe, den koloskopischen Schwerpunkt weiter ausweiten zu können. Die Beigeladene zu 1) verhalte sich, wenn sie, wie erfolgt, argumentiere, es seien erheblich mehr Koloskopien erbracht worden, als dies seinerzeit in den Basisquartalen erfolgt sei, treuwidrig. Bis 2007 seien ihr hierdurch infolge der Überschreitung des festgestellten Punktzahlgrenzvolumens Leistungen i.H.v. 44.689,18 EUR nicht honoriert worden.

Der Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den angefochtenen Beschluss entgegen.

Mit Beschluss vom 19.08.2010 lud das SG die Beigeladenen zum Verfahren bei.

Mit Urteil vom 04.05.2011 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung seiner Entscheidung führte es im Wesentlichen aus, nach § 23e Satz 2 BedarfsplRL seien auf Antrag des Vertragsarztes die Gesamtzahlpunktvolumina bei Jobsharing neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich seien, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen hätten. Erforderlich sei hierbei, dass die Praxis signifikant von ihrer Fachgruppe abweiche und dadurch von allgemeinen Änderungen des EBM überproportional betroffen werde. Dies sei, so das SG, bei der Klägerin nicht zu erkennen. Diese habe an allgemeinen Änderungen und positiven Leistungsentwicklungen im Bereich ihrer Fachgruppe aufgrund der Anpassung der Punktzahlobergrenzen automatisch teilgenommen. Sonstige relevante Änderungen des EBM oder sonstige Änderungen, denen über die Berechnung der Anpassungsfaktoren nach § 23f BedarfsplRL hinaus durch eine Anhebung der Punktzahlobergrenze nach § 23e BedarfsplRL habe Rechnung getragen werden müssen, seien nicht erkennbar. Die klägerische Job-Sharing-Praxis weiche insb. in ihrem Leistungsprofil nicht signifikant von der Fachgruppe ab. Zwar habe die Klägerin ab dem Quartal 4/2003 ihre proktologisch/koloskopischen Leistungen vor dem Hintergrund, dass Koloskopien für einen Zeitraum von insg. 6 Quartalen nicht auf die Punktzahlobergrenze angerechnet worden seien, stark ausgebaut, die befristete Nichtanrechnung von Koloskopien sei jedoch keine ausschließlich der Klägerin gewährte Vergünstigung gewesen, sondern sei sämtlichen Praxen der Fachgruppe gewährt worden, soweit sie Koloskopien durchführt hätten und von Veränderungen des EBM in Bezug auf die Bewertung koloskopischer Leistungen betroffen gewesen seien. Die Wirkung dieser "Freistellung" habe sich nicht nur in der absoluten Zahl der durchgeführten Koloskopien gezeigt, sondern auch im Prozentsatz dieser Leistungen an der Gesamtpunktmenge, der von ursprünglich 7,5 % in den Basisquartalen auf 26,9 % im Jahr 2004 angestiegen sei. Überdies falle bei der Anzahl der Koloskopien auf, dass die Klägerin, bei einem weitgehend stabilen Patientenstamm, vermehrt Koloskopien im Präventivbereich durchgeführt habe. Die Zunahme der kurativen Koloskopien sei hingegen deutlich hinter der Zunahme der Gesamtzahl zurückgeblieben. Ein Praxisschwerpunkt, der vom Beklagten hätte berücksichtigt werden müssen, könne daher nicht in der Erhöhung der absoluten Anzahl an Koloskopien erblickt werden. Die Klägerin habe nicht davon ausgehen dürfen, dieses Wachstum honoriert zu erhalten. Auch habe die Beigeladene zu 1) durch ihr Schreiben vom 13.08.2003 keinen Vertrauenstatbestand, dass eine weitergehende oder dauerhafte Freistellung der koloskopischen Leistungen von der Anrechnung auf die Punktzahlobergrenze oder eine Anpassung des Gesamtpunktzahlvolumens gewährt werde, geschaffen. Das Schreiben habe sich ausschließlich auf vier bzw. sechs Quartale und damit einen zeitlich abgeschlossenen Zeitraum bezogen. Da sonstige Umstände, die eine Anpassung der Gesamtpunktzahlobergrenze rechtfertigen könnten, nicht ersichtlich seien, habe der Beklagte den Antrag der Klägerin auf Erhöhung der Punktzahlobergrenze zu Recht abgelehnt.

Gegen das ihr am 30.05.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 28.06.2011 Berufung eingelegt (- L 5 KA 2674/11 -). Sie wiederholt zu deren Begründung ihr erstinstanzliches Vorbringen und führt aus, entgegen der Einschätzung des SG lägen bei ihr spürbare Auswirkungen der EBM-Änderung vor. So habe der Beklagte insb. mit der Anpassung vom 02.06.2005 den Änderungen im EBM 2000 plus nicht Rechnung tragen können, da dieser erst zum 2. Quartal 2005 in Kraft getreten sei. Auch sei nicht berücksichtigt, dass mit dem EBM 2000 plus verschiedene neue Gebührenziffern eingeführt worden seien und bspw. ambulante Operationen aufgewertet worden seien. Die Klägerin betont, dass deswegen, weil die Beigeladene zu 1) Koloskopien für einen Zeitraum von sechs Quartalen nicht auf die Punktzahlobergrenze angerechnet habe, es treuwidrig sei, ihr, der Klägerin, nunmehr eine erhöhte Fallzahl im Bereich der Koloskopie vorzuhalten. Dass dies der gesamten Fachgruppe zugebilligt worden sei, werde bestritten.

Der Beklagte führt aus, die Klägerin verkenne, dass bereits über die Kopplung der Punktzahlobergrenze an den Fachgruppendurchschnitt ein Ausgleich erfolgt sei. Ab Beginn des 2. Leistungsjahres sei die Punktzahlobergrenze über einen Anpassungsfaktor an die Entwicklung der Fachgruppe gekoppelt gewesen. Eine Erhöhung der Obergrenze sei damit im Rahmen des Wachstums des Fachgruppendurchschnitts gewährleistet gewesen. Dieser Fachgruppendurchschnitt habe sich ab dem Quartal 2/2005 gegenüber dem Vorjahresquartal um ca. 300.000 Punkte bzw. 22,9 % (Quartal 2/2005), 20,9 % (Quartal 3/2005), 21,1 % (Quartal 4/2005) und 28,6 % (Quartal 1/2006) erhöht. Auch seien aufgrund EBM-bedingter Änderungen ab dem Quartal 1/2003, d.h. noch vor Einführung des EBM 2000 plus, für einen bestimmten Zeitraum bei allen aufgrund Job-Sharing oder der Anstellung eines Arztes leistungsbegrenzten Praxen Koloskopie-Leistungen aus der Punktzahlobergrenzenberechnung ausgenommen gewesen. Der Vortrag, die Beigeladene zu 1) habe den Ausbau der Ausrichtung der Praxis befördert, sei daher unzutreffend. Auch die Umrechnungsberechnung der Klägerin könnte eine Benachteiligung nicht belegen. Die Punktzahlobergrenze werde ab dem 2. Leistungsjahr durch den Fachgruppendurchschnitt und nicht, wie in der Modellrechnung der Klägerin zu Grunde gelegt, durch das eigene Vorjahresquartal, angepasst. Bezogen auf den Fachgruppendurchschnitt belaufe sich das prozentuale Verhältnis des angeforderten Leistungsbedarfs in den Basisquartalen 3/1999 - 2/2001 auf 113 % der Fachgruppe, im Quartal 2/2004 jedoch bereits auf 135 %. Dies sei ausschließlich einer Ausweitung der Koloskopie-Leistungen geschuldet. Der Beklagte trägt ferner vor, dass der

ZA mit Beschluss vom 14.12.2011 von Amts wegen entschieden habe, dass mit Wirkung zum 31.03.2012 die Leistungsbegrenzung nach einer 10-jährigen gemeinsamen Berufsausübung der Klägerin aufgehoben werde.

Mit Beschluss vom 23.08.2012 ist das Verfahren im Hinblick auf das vor dem Bundessozialgericht (BSG) anhängige Revisionsverfahren - B 6 KA 36/12 R - zum Ruhen gebracht worden.

Nach Wiederanrufung des Verfahrens am 13.11.2015 bringt die Klägerin vor, dass das BSG in seinem Urteil vom 28.08.2013 (- B 6 KA 36/12 R-, in juris) entschieden habe, dass eine rückwirkende Anpassung der Punktzahlobergrenze möglich sei. Auch habe das BSG, so die Klägerin, ausgeführt, dass eine Erhöhung der Punktzahlobergrenze nahe liege, wenn mit einer EBM-Änderung die Punktzahlen für Leistungen erhöht werden, die für die Behandlungsausrichtung einer Praxis prägend seien, was bei ihr anzunehmen sei.

Die Klägerin beantragt - sachgerecht gefasst -,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.05.2011 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses 13.05.2009 zu verpflichten, die Punktzahlobergrenze für die Praxis der Klägerin seit dem Quartal 2/2005 bis zum Quartal 1/2012 neu zu berechnen. hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auch unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 28.08.2013 sei - unverändert - durch die Änderung des EBM keine derart gravierende Veränderung erkennbar, die ein Festhalten der Klägerin an der Punktzahlobergrenze als unzumutbar erscheinen ließe.

Die Beigeladenen haben sich im Berufungsverfahren weder geäußert noch Anträge gestellt.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die beim Beklagten geführte Verwaltungsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach dem erklärten Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist nach § 143 Abs. 1 SGG statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Der Senat entscheidet hierbei, da es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG), mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen und der Vertragsärzte.

Streitgegenständlich ist vorliegend der Beschluss des paritätisch besetzten BA vom 13.05.2009. In vertragsärztlichen Zulassungssachen wird der beklagte Berufungsausschuss mit seiner Anrufung gemäß § 96 Abs. 4 SGB V funktionell ausschließlich zuständig. § 95 SGG findet in diesem Verfahren keine Anwendung (ständige Rechtsprechung des BSG u.a. Urteil vom 27.01.1993 - 6 RKa 40/91 - in juris). Der Bescheid des BA tritt als Regelung der Zulassungssache an die Stelle des vorangegangenen Bescheides des ZA und bildet den alleinigen Gegenstand des weiteren gerichtlichen Verfahrens.

Inhaltlich ist die von der Klägerin beantragte Erhöhung der Punktzahlobergrenze bei Jobsharing gegenständlich. Entsprechend dem klägerischen Antrag (vgl. § 123 SGG) ist hierüber betreffend die Zeit ab dem 2. Quartal 2005 zu entscheiden. Da die streitgegenständliche Leistungsbegrenzung nach einer 10-jährigen gemeinsamen Berufsausübung der Klägerin durch Beschluss des ZA vom 14.12.2011 mit Wirkung zum 31.03.2012 aufgehoben worden ist, ist der streitbefangene Zeitraum auf die Zeit bis einschließlich dem 1. Quartal 2012 begrenzt.

Die Berufung führt für die Klägerin inhaltlich nicht zum Erfolg; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die vorliegend maßgebliche Rechtsgrundlage für die begehrte Anhebungen der Punktzahlobergrenze bei Job-Sharing-Praxen findet sich in der Regelung des § 23e Satz 2 BedarfsplRL vom 09.03.1993 in der zum 01.01.2004 in Kraft getretenen Fassung vom 15.06.2004 (BAnz. 2004, Nr. 165, S.19). Zwar sind nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 20.03.2013 - B 6 KA 19/12 R -, in juris) für das auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung - oder vergleichbare Statusentscheidungen - gerichtete Vornahmebegehren grundsätzlich alle Änderungen der Sachlage bis zur mündlichen Verhandlung in der letzten Tatsacheninstanz sowie alle Rechtsänderungen bis zum Abschluss der Revisionsinstanz zu berücksichtigen. Jedoch ist diese Rechtsprechung nicht auf den vorliegenden Fall anwendbar, weil nicht die statusrechtliche Entscheidung, sondern allein die - hiervon zu trennende - Höhe der Abrechnungsobergrenzen im Streit steht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 28.08.2013 - B 6 KA 36/12 R -, a.a.O.). Unabhängig davon stimmen die entscheidungserheblichen Regelungen der BedarfsplRL in der ab dem 01.04.2007 geltenden Fassung sowie der BedarfsplRL in der ab 01.01.2013 geltenden nicht maßgebenden Neufassung vom 20.12.2012 inhaltlich überein.

Das klägerische Begehren, die Punktzahlobergrenzen ab dem Quartal 2/2005 anzuheben, ist nicht bereits deswegen ausgeschlossen, weil eine Statusentscheidung nicht rückwirkend getroffen werden kann. Die Höhe der Abrechnungsobergrenzen wird zwar bei Job-Sharing-Zulassungen und Job-Sharing-Anstellungsgenehmigungen vom ZA zusammen mit der Statusentscheidung (Zulassung, Anstellungsgenehmigung) festgesetzt, hat aber selbst keine Statusrelevanz. Die für statusbegründende Verwaltungsakte geltenden Grundsätze, dass statusrelevante Regelungen nicht rückwirkend, sondern nur mit Wirkung für die Zukunft getroffen werden können, sind auf die Festsetzung der Abrechnungsobergrenze nicht übertragbar (BSG, Urteil vom 28.08.2013 - B 6 KA 36/12 R -, a.a.O.).

Nach § 23e Satz 2 BedarfsplRL sind die Abrechnungsobergrenzen für Job-Sharing-Praxen auf Antrag des Vertragsarztes neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Fachgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage haben.

Für ein Verfahren auf Änderungen gemäß § 23e Satz 2 BedarfsplRL muss der Antragsteller entsprechend dem Normzweck und der Normgestalt dieser Regelungen den Sachverhalt dem zur Entscheidung berufenen sachkundigen Gremium (ZA bzw. BA) so aufbereiten, dass diesem ersichtlich ist, welcher Änderungstatbestand in Betracht zu ziehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2012 - B 6 KA 1/12 R-, in juris). Zu den Darlegungspflichten hat das BSG weiter ausgeführt, dass es dem betroffenen Arzt obliege, den Fachgremien schon in deren Verfahren - spätestens im Verfahren vor dem BA - die Gesichtspunkte vorzutragen, die für eine sachkundige Würdigung erforderlich seien. Da die Zulassungsgremien nicht über alle erforderlichen Daten verfügten, seien sie darauf angewiesen, ergänzende Informationen zu erhalten, insbesondere wegen der Frage spürbarer Auswirkungen auf die einzelne Praxis. Dementsprechend sind diese grundsätzlich gehalten, im Antragsverfahren substantiierte, auf die konkrete Jobsharing-Praxis bezogene Berechnungen mitzuteilen. Der Antragsteller ist daher im Änderungsverfahren gemäß § 23e Satz 2 BedarfsplRL gehalten, die tatsächlichen Umstände, derentwegen der Tatbestand erfüllt und insbesondere spürbare Auswirkungen auf die einzelne konkrete Praxis gegeben sein könnten, von sich aus darzulegen. Der Arzt muss genau darstellen, wie sich eine Änderung des EBM ausgewirkt hat, er muss insb. die Ausrichtung seiner Praxis dartun und die Auswirkungen ungefähr quantifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 15.07.2015 - B 6 KA 26/14 R-, in juris). Diesen Anforderungen wird der klägerische Vortrag im Rahmen der Begründung der Antragstellung vom 03.06.2008 (noch) gerecht. Klägerseits wurde vorgetragen, dass vor und nach Geltung des EBM 2000plus dieselben Leistungen erbracht worden seien, jedoch unter Geltung des EBM 2000plus 420.000 - 600.000 Punkte mehr abgerechnet werden könnten. Auch wurde dargelegt, dass die klägerische Praxis aufgrund ihres koloskopischen Schwerpunkts gerade auf die, die Koloskopie abbildende GOP angewiesen sei. Auch wurde zur besonderen Betroffenheit der Klägerin dargelegt, dass andere Mitglieder der Fachgruppe ihre Leistungen ausgedehnt hätten, ihr, der Klägerin, dies jedoch nicht möglich gewesen sei und sie hierdurch, anders als andere Ärzte der Fachgruppe, dem Punktwertverfall um 4% ausgesetzt sei. Der klägerische Vortrag hat mithin substantielle Anhaltspunkte dafür beinhaltet, dass sich bei der Klägerin im Unterschied zum Durchschnitt der Fachgruppe Änderungen des EBM spürbar ausgewirkt haben.

Änderungen i.S.d. § 23e Satz 2 BedarfsplRL, die eine spürbare Veränderung bewirken, können vom Wortlaut des § 23e BedarfsplRL und von seiner Konzeption her grundsätzlich nur solche sein, die das Punktzahlvolumen und damit Änderungen von Punktzahlen im EBM betreffen. Allerdings kann Relevanz nur solchen Änderungen des EBM zukommen, die nicht schon bei der Fortschreibung gemäß dem vorrangigen § 23f BedarfsplRL und der dort normierten Dynamisierung über Anpassungsfaktoren, zu berücksichtigen sind; denn diese Regelung hat Vorrang gegenüber § 23e Satz 2 BedarfsplRL, wie § 23c Satz 6 BedarfsplRL mit seiner Formulierung, dass § 23e nur "im Übrigen gilt", klarstellt. Damit sind Änderungen der Honorarverteilungsregelungen, da diese - typischerweise - nicht die abrechenbare Punktemenge, sondern nur die Punktwerte beeinflussen, vertragliche Vereinbarungen, wenn sie das abrechenbare Punktzahlvolumen nicht beeinflussen, und Änderungen beim durchschnittlichen Abrechnungsvolumen der Fachgruppe nicht berücksichtigungsfähig. Punktzahlneubewertungen im EBM können eine Änderung i.S.d. § 23e BedarfsplRL darstellen, wenn sie sich bei der individuell betroffenen Jobsharing-Praxis stärker auswirken als beim Durchschnitt der Fachgruppe (BSG, Urteil vom 12.12.2012, a.a.O.). Dies kann bspw. bei einem abweichenden Zuschnitt der Patientenschaft und deren Behandlungsbedarf oder bei einer Änderungen der Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften der Fall sei (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 29.07.2015 - L 4 KA 20/11 -, in juris; Pawlita, jurisPK, 3.Aufl., 2016, § 101 SGB V, Rn. 152).

Nach dem Wortlaut des § 23e Satz 2 BedarfsplRL muss die Änderung "spürbare" Auswirkungen auf die einzelne Praxis haben. Die Auslegung der Begrifflichkeit "spürbar" hat hierbei zu berücksichtigen, dass durch die Regelung eine Durchbrechung des der Arztpraxis bzw. dem Arzt gewährten Vertrauensschutzes in die ihr bzw. ihm einmal zuerkannten Punktzahlvolumina eröffnet wird. Die "spürbaren" Auswirkungen sind daher strenger zu beurteilen als bspw. die der "wesentlichen Änderung" i.S.d. § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch, die immer schon dann angenommen wird, wenn sich rechtlich eine andere Bewertung ergeben hätte. Nach Rspr. des BSG (Urteil vom 12.12.2012 - B 6 KA 1/12 R -, a.a.O.; Urteil vom 15.07.2015 - B 6 KA 26/14 R -, a.a.O.) ist die Frage der Spürbarkeit am Maßstab des Rechtsinstituts des Wegfalls der Geschäftsgrundlage auszurichten. Dies führt dazu, dass es sich um Veränderungen von erheblichem Ausmaß, d.h. mit real nachhaltiger Auswirkung, handeln muss und es dem Vertragsarzt nicht zumutbar ist, an den bestehenden Regelungen festgehalten zu werden.

Nach diesen Vorgaben zu berücksichtigende Veränderungen vermag der Senat nicht festzustellen. Soweit klägerseits insofern auf die schwerpunktmäßige Erbringung von Koloskopien abgestellt wird, vermag dies eine Erhöhung der Punktzahlobergrenze nicht zu begründen. Es ist zwar zutreffend, dass die Klägerin gegenüber den Basisquartalen vermehrt Koloskopien durchgeführt und abgerechnet hat, dies ist jedoch nicht einer Änderung des EBM, sondern zuvorderst dem Umstand einer Ausweitung der Koloskopie-Leistungen geschuldet. Dies gründet (maßgeblich) darin, dass die Koloskopie-Leistungen für sechs Quartale (bis zum Quartal 4/2004) nicht auf die Punktzahlobergrenze angerechnet worden sind. Die nach dem Auslaufen dieses Zeitraums entstandenen Probleme, mit der erhöhten Anzahl durchgeführter Koloskopien die Punktzahlobergrenze zu wahren, ist jedoch keine EBM-bedingte Änderungen, die sich bei der klägerischen Job-Sharing-Praxis individuell stärker ausgewirkt hat als beim Durchschnitt der Fachgruppe. Dies gründet darin, dass bei allen aufgrund Job-Sharing leistungsbegrenzten Praxen ab dem Quartal 1/2003, d.h. noch vor Einführung des EBM 2000 plus, Koloskopie-Leistungen nicht auf die Punktzahlobergrenze angerechnet wurden. Dies hatte zur Folge, dass nicht nur die Klägerin sondern auch andere hierdurch begünstigte Praxen ihr Leistungsspektrum hierauf ausgerichtet haben und dem Folgend, nach Ablauf des Zeitraums von sechs Quartalen, die Koloskopie-Leistungen wieder dem Regime der Punktzahlobergrenze zu unterwerfen hatten.

Soweit klägerseits unter Hinweis auf die Entscheidung des BSG vom 28.08.2013 - B 6 KA 36/12 R -, a.a.O. angeführt wird, dass dort entschieden worden sei, dass Konstellationen, in denen Leistungen in ihrer Bewertung erhöht werden, die für die Behandlungsausrichtung einer Praxis prägend seien, was vorliegend für die koloskopisch ausgerichtete Praxis der Fall sei, eine Änderung nahe legten, verkennt dies, dass das BSG die klägerseits angeführten Ausführungen im Kontext der Frage der Zulässigkeit einer rückwirkenden Änderung der Punktzahlobergrenzen getätigt hat, indes das materiell- rechtliche Erfordernis einer besonderen praxisindividuellen Betroffenheit, wie das Urteil des BSG vom 15.07.2015 (- B 6 KA 26714 R-, a.a.O.) zeigt, nicht aufgegeben hat. Jedenfalls ist eine besondere praxisindividuelle Betroffenheit der Klägerin nicht festzustellen. Soweit klägerseits in diesem Kontext angeführt wird, die Beigeladene zu 1) habe den Schwerpunkt der Praxis erkannt, toleriert und befördert, weswegen es nunmehr treuwidrig sei, ihr, der Klägerin, erhöhte Fallzahlen im Bereich der Koloskopie "vorzuwerfen", verkennt dies, dass die Beigeladene zu 1) im Schreiben vom 13.08.2003 hinreichend deutlich dargelegt hat, dass die begrenzungsunabhängige Abrechenbarkeit von Koloskopie-Leistungen nur für einen befristeten Zeitraum gilt. Ein

etwaiges Vertrauen seitens der Klägerin, nach Ablauf des Zeitraums von vier bzw. sechs Quartalen in gleichem quantitativen Umfang Koloskopien erbringen zu können, ohne an die Punktzahlobergrenze gebunden zu sein, konnte mithin durch das Schreiben nicht begründet werden.

Soweit klägerseits vorgebracht wird, dass mit dem EBM 2000 plus verschiedene neue Gebührenziffern eingeführt worden seien und bspw. ambulante Operationen (bspw. Hämorrhoiden-Operationen) aufgewertet worden seien, vermag auch dies spürbare Auswirkungen im oben beschriebenen Sinne nicht zu begründen, da alle Chirurgen von diesen neuen Abrechnungsmöglichkeiten bzw. der Höherbewertung der Leistungen profitiert haben und auch leistungsbegrenzte Job-Sharing-Praxen über die am Fachgruppendurchschnitt orientierte Dynamisierung hieran partizipiert haben.

Soweit klägerseits eine Berechnung vorgelegt wird, nach der die im Quartal 2/2004 erbrachten Leistungen unter der - hypothetischen - Geltung des EBM 2000 plus mit einer Punktezahl von 2.202.535 Punkten abzurechnen gewesen wären und dies gegenüber einer Bewertung nach dem vormals geltenden EBM eine um 440.075 erhöhte Punktezahl bedeute, vermag auch dies keine spürbare Auswirkung zu begründen, da aus der Aufstellung bereits nicht ersichtlich wird, dass die benannten Auswirkungen nur in der klägerischen Praxis, nicht jedoch in anderen Praxen entstanden sind.

Der Umstand, dass die Klägerin im streitbefangenen Zeitraum mit den von ihr abgerechneten Leistungen die Punktzahlobergrenze erreicht bzw. überschritten hat, ist einzig dem Umstand geschuldet, dass sie ihre Leistungen ausgeweitet hat. So lag der angeforderte Leistungsbedarf in den Basisquartalen 3/1999 - 2/2001 bei 113 % der Fachgruppe, im Quartal 2/2004 indes bereits bei 135 % der Fachgruppe. In Zusammenschau der vorliegenden Faktoren vermag der Senat jedenfalls keine durch die Änderung des EBM bedingten, derart gravierenden Auswirkungen für die Klägerin zu erkennen, die es als nicht zumutbar erscheinen ließen, an den bestehenden Punktzahlobergrenzen festgehalten zu werden. Die klägerseits insofern angeführte Absenkung des Punktwertes um 4%, die infolge der Ausweitung der Leistungsmenge innerhalb der Fachgruppe eingetreten sei und die klägerseits nicht durch eine Ausweitung des Leistungsspektrums habe kompensiert werden können, ist insofern nicht ausreichend, da es in Ermangelung einer klägerischen Vortrages nicht ersichtlich ist, dass es der Klägerin unzumutbar war, an der bisherigen Punktzahlobergrenze festgehalten zu werden.

Die Klägerin kann hiernach eine Erhöhung der Punktzahlobergrenze nach § 23e BedarfplRL nicht beanspruchen.

Der Beschluss der Beklagten vom 13.05.2009 erweist sich als rechtmäßig; die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG vom 04.05.2011 ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berücksichtigt, dass die Klägerin mit ihrem Begehren nicht durchgedrungen ist. Die Kostenentscheidung betreffend die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen beruht auf §§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO und trägt dem Umstand Rechnung, dass sich die Beigeladenen im Berufungsverfahren nicht geäußert und keine Anträge gestellt, mithin kein Prozessrisiko übernommen haben.

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 52 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG) und berücksichtigt in Ansehung des Fehlens konkreter Zahlen betr. der punktzahlobergrenzenbedingten Umsatzeinbußen den Regelstreitwert von 5.000,- EUR für jedes streitbefangene Quartal. Hiernach ist für das erstinstanzliche Verfahren - die Befugnis die dortige Streitwertfestsetzung zu ändern ergibt sich aus einer erweiternden Auslegung von § 63 Abs. 3 S. 1 GKG, wonach das Rechtsmittelgericht aus Gründen der Prozessökonomie die von dem erstinstanzlichen Gericht getroffene Festsetzungen ändern darf (vgl. Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Beschluss vom 14.03.2006 - L 4 KA 3/04 -, in juris) - bei bis zur Entscheidung des SG am 04.05.2011 streitbefangenen 25 Quartalen (2/2005 - 2/2011) endgültig auf 125.000,- EUR und für das Berufungsverfahren bei einem streitbefangenen Zeitraum von 28 Quartalen (2/2005 - 1/2012) endgültig auf 140.000,- EUR festzusetzen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-11-13