

L 1 KA 24/09

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 268/06
Datum
26.01.2012
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KA 24/09
Datum
26.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 24. September 2008 wird zurückgewiesen. Die Kosten des Verfahrens tragen die Klägerin zu drei Siebzehnteln und die Beklagte zu vierzehn Siebzehnteln, jeweils mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die ihre Kosten selbst tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist das Begehren der Klägerin nach Erweiterung des praxisbezogenen Regelversorgungsvolumens (pRVV) aus Härtefallgründen für die Quartale III/2004 bis I/2005 und III/2005 bis IV/2008 und in diesem Rahmen ihr Anspruch auf Neubescheidung.

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis), bestehend aus Dr. J.S. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie), Dr. M.S. (Ärztin für Psychiatrie) und Dr. C.T. (Arzt für Neurologie und Psychiatrie), die in dieser Besetzung seit 1994 im Bezirk der Beklagten an der vertragsärztlichen Versorgung unter der Praxisanschrift F. Straße teilnimmt.

Mit Schreiben vom 9. September 2005, bei der Beklagten eingegangen am 12. September 2005, beantragte die Klägerin die angemessene Erhöhung ihres abrechenbaren Punktzahlvolumens, ohne sich hierbei auf konkrete Quartale zu beziehen. Zur Begründung trug sie vor, dass die Systematik der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina sie unverhältnismäßig stark einschränke. Jedenfalls wegen der hierdurch hervorgerufenen Sicherstellungsprobleme sei eine Erweiterung des abrechnungsfähigen Leistungsspektrums erforderlich.

Auf Nachfrage der Beklagten, für welche Quartale eine Budgeterweiterung begehrt werde, legten die Bevollmächtigten der Klägerin Vollmachten vor, die sich auf die Zeit ab dem Quartal III/2004 bezogen. Die Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 10. Oktober 2005 ab. Die Voraussetzungen einer Erweiterung der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina lägen nicht vor. Die Prüfung des Antrages habe ergeben, dass angezeigte Abwesenheiten von der Praxis im Vergleichszeitraum von mehr als vier Wochen oder anderweitige Härten aufgrund der vorgegebenen Berechnung nicht vorlägen. Anhaltspunkte, die eine Gefährdung der Sicherstellung bedingt durch den Umfang der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina begründen könnten, seien nicht vorgetragen worden und ihrem Umfang auch nicht zu entnehmen.

Mit ihrem hiergegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin unter anderem geltend, es gehe um einen darum, dass das arztgruppendurchschnittliche Regelversorgungsvolumen (aRVV) nicht zutreffend gebildet worden sei. Denn eine Durchschnittsbildung über die gesamte Arztgruppe hinweg ohne Bereinigung um die psychotherapeutischen Leistungserbringer werde ihrer Praxis nicht gerecht. Eine Bildung des arztgruppendurchschnittlichen Regelversorgungsvolumens allein anhand der nervenärztlich Tätigen unter Herausrechnung der psychotherapeutischen Leistungserbringer würde zeigen, dass die tatsächliche Abrechnung der Klägerin unterdurchschnittlich sei, sodass ihr noch ein Wachstum zuzubilligen wäre. Zum anderen gehe es ihr um den Sicherstellungsaspekt. Sie müsse bei sinkendem Honorar mehr Patienten mit steigendem Behandlungsbedarf versorgen und verfüge über keine freien Budgetkapazitäten. Da es den Kollegen ähnlich gehe, könne sie die Patienten auch nicht auf diese verweisen. Da mithin die Budgets der Morbiditätsstruktur nicht gerecht würden, seien sie zur Sicherstellung der Versorgung der Patienten zu erhöhen.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2006 zurück. Es bestehe kein Anspruch auf Erhöhung des praxisbezogenen Regelversorgungsvolumens aus Härtefallgründen. Eine mehr als vierwöchige Abwesenheitszeit liege nicht vor. Auch sei eine Gefährdung der Sicherstellung durch den Umfang der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina nicht ersichtlich. Die ausreichende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten für Leistungen der Arztgruppe der Klägerin sei gewährleistet. Die Berechnung des arztgruppendurchschnittlichen Regelversorgungsvolumens als Kassengruppenübergreifendem

arztgruppendurchschnittlichen Regelversorgungsvolumen unter Einbeziehung aller Nervenärzte und Neurologen bzw. aller Psychiater sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Hiergegen hat die Klägerin fristgerecht Klage erhoben und unter anderem vorgetragen, die Begründung des Widerspruchsbescheides zeige, dass die Bildung des arztgruppendurchschnittlichen Regelversorgungsvolumens und des praxisbezogenen Regelversorgungsvolumens in ihrer Systematik speziell kleine und inhomogene Arztgruppen wie die der Nervenärzte, Neurologen und Psychiater in rechtswidriger Weise benachteilige. Denn eine Praxis wie die der Klägerin, die zu einer kleinen und inhomogenen Arztgruppe gehöre und durch das Betreiben einer großen Versorgerpraxis den Arztgruppenschnitt speziell bezüglich der Fallzahlen stark nach oben ziehe, werde nicht nur durch diesen Durchschnitt selbst limitiert, sie trage mit dieser Limitierung auch das Zuwachspotential der kleinen Praxen. Diese aber sicherten ganz überwiegend nicht die Basisversorgung, sondern erbrächten teilweise überwiegend Psychotherapie. Dies führe zu faktischen Sicherstellungsproblemen, die bislang durch Praxen wie die der Klägerin unter Selbstaubeutung aufgefangen würden. Es sei rechtswidrig, wenn die Klägerin zur Budgetbildung mit solchen Ärzten zusammengefasst werde, die in großem Maße Psychotherapie erbrächten oder aus anderen Gründen nicht an der nervenärztlichen, neurologischen und psychiatrischen Basisversorgung adäquat teilnähmen, da dies dazu führe, dass deren Budgetzuwachs zulasten der Abrechnungsmöglichkeiten der Klägerin gehe, die aber nach wie vor die Versorgung sicherstelle. Hierin sei eine unbillige Härte zu sehen, die der Klägerin einen Anspruch auf eine Erhöhung des praxisbezogenen Regelversorgungsvolumens gewähre.

Die Beklagte hat auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide verwiesen.

In einem dem Hauptsacheverfahren vorgeschalteten Eilverfahren ([S 27 KA 138/05 ER](#); [L 2 B 350/05 ER KA](#)), mit dem die Klägerin bis zu Klärung der angemessenen Bemessung des Honorars ein höheres Budget ab dem Quartal III/2004 erstrebte, blieb sie in beiden Instanzen erfolglos. Das Landessozialgericht hat in seiner Beschwerdeentscheidung unter anderem ausgeführt, dass in H. auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr bestehe, vertragsärztlich tätig zu werden, und dass dadurch auf diesem Gebiet die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet sei, habe die Antragstellerin werde substantiiert vorgetragen noch bestünden dafür greifbare Anhaltspunkte.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 24. September 2008 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte eine Erweiterung des praxisbezogenen Regelversorgungsvolumens nach der Härtefallregelung der Anlage B des Honorarverteilungsmaßstabes bzw. des Verteilungsmaßstabes abgelehnt habe. Hinzu komme, dass die Klägerin als sog. kleine Praxis die ihr auch ohne eine Sonderregelung zugestandenen Wachstumsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft oder gar nicht genutzt habe.

Gegen das am 16. Januar 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11. Februar 2009 Berufung eingelegt. Mit dieser hat sie unter anderem vorgetragen, die Art und Weise der Bildung der Individualbudgets in den streitbefangenen Quartalen widerspreche den gesetzlichen Vorgaben. Denn durch das Gesetz sei der Honorarverteilung zwingend vorgegeben, Regelleistungsvolumina vorzusehen. Könne aber hiervon schon nicht der Bewertungsausschuss abweichen, gelte dies umso mehr für die Beklagte. Die gerügte Regelung, die die Klägerin auf ihre alten Honoraranteile festgeschrieben habe, sei daher mit dem Gesetz nicht vereinbar. Da die Klägerin regelmäßig sowohl in den abrechenbaren Punktzahlvolumina als auch in den Fallwerten unter den sich für die Fachgruppe ergebenden gelegen habe, sei sie durch diese abweichend vom Gesetz konzipierte Honorarverteilungsregelung, die zu Honorarrückgängen bei im Wesentlichen gleich bleibenden Geschehen in der Praxis geführt habe, auch beschwert; dies zeige sich auch daran, dass nach Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen es bei der Klägerin und ihrer Arztgruppe zu Honorarsteigerungen gekommen sei. Diese Entwicklung bestätige auch den Vorwurf, dass die Beklagte in Bezug auf die Arztgruppe der Klägerin ihrer Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht bezüglich der Kontingentierung und Budgetierung nicht nachgekommen sei. Denn die gerügten Regelungen hinsichtlich der Kontingentbildung wie der Budgetbildung seien auch honorarverteilungsungerecht umgesetzt worden. Der Antrag auf Neubemessung des Budgets und Honoraranpassung aus Härtefall- und Sicherstellungsaspekten sei abgelehnt worden, obwohl die Praxis der Klägerin bei gleich bleibender Tätigkeit einen Honorarverlust bezogen auf die Fallwerte von fast 25 % habe verzeichnen müssen. So hätten die Patienten nicht angemessen versorgt werden können. Schließlich sei noch darauf hinzuweisen, dass, nachdem die gerügte Kontingentierung und Budgetierung abgeschafft worden seien, sich für die Klägerin wieder Fallwerte in solcher Höhe ergeben hätten, mit denen sie im Jahr 2000 in die Honorarmisere gegangen sei.

Die Klägerin beantragt zum einen,

einen instruierten Vertreter der Beklagten zu vernehmen zu der Frage, wie genau das Honorarkontingent und das pRVV der Klägerin im streitbefangenen Zeitraum gebildet wurden, hilfsweise der Beklagten aufzugeben, dies detailliert und lückenlos darzulegen.

Sie beantragt zum anderen,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 24. September 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über den Antrag aus dem Schreiben vom 9. September 2005 für die Quartale III/2004 bis I/2005 und III/2005 bis IV/2008 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat entgegnet, der Bewertungsausschuss habe im Rahmen der ihm eingeräumten Regelungskompetenz die übergangsweise Anwendung der bis zum 31. Dezember 2004 gültigen Honorarverteilungsregelungen bis zum 31. März 2005 empfohlen und deren übergangsweise Fortführung bis zum 31. Dezember 2005 ermöglicht, soweit sie in ihren Auswirkungen mit der gesetzlichen Regelung vergleichbar seien. Von dieser Möglichkeit habe die Beklagte im Einvernehmen mit den Krankenkassen Gebrauch gemacht und ihre Honorarverteilung über den 1. Juli 2004 und auch über den 1. April 2005 hinaus fortgeführt. Dies sei auch rechtmäßig gewesen, da mit der Systematik der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina in ihrer Honorarverteilung bereits Steuerungsinstrumente vorhanden gewesen wären, die entsprechend der gesetzgeberischen Zielsetzung den Ärzten Kalkulationssicherheit hinsichtlich ihrer Praxisumsätze und -einkommen

gegeben, der Kostendegression bei steigender Leistungsmenge Rechnung getragen und den ökonomischen Anreiz zur übermäßigen Mengenausweitung begrenzt hätten. Insbesondere angesichts des Sicherstellungsauftrages der Beklagten sei es sachgerecht gewesen, die alte Honorarverteilung zunächst weiterzuführen. Ein Härtefall habe nach dieser nicht vorgelegen, da die Tatbestandsvoraussetzungen der Nr. 4 Buchstabe f bzw. g der Anlagen B zum Honorarverteilungsmaßstab bzw. Verteilungsmaßstab durch die Klägerin nicht erfüllt worden seien. Hinzu komme, dass die Klägerin die ihr unter der Systematik der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina als sog. kleine Praxis eingeräumten Zuwachsmöglichkeiten nicht genutzt habe. Diese hätten ihr ein Anwachsen über eine Zunahme der Fallzahlen auf ein durchschnittliches Honorar der Fachgruppe ermöglicht. Die Beklagte lege bereits bei der Ermittlung des Fachgruppendurchschnitts für kleine bzw. junge Praxen gesonderte nervenärztlich-neurologische, rein neurologische und rein psychiatrische arztgruppenspezifische Regelversorgungsvolumina zugrunde, um der unterschiedlichen Arbeitsweise der im Kontingent zusammengefassten Fachgruppen gerecht zu werden und ein sachlich gerechtfertigtes Anwachsen auf den Fachgruppenschnitt für den einzelnen Vertragsarzt bzw. die einzelne Praxis zu gewährleisten. Die Klägerin sei durch diese Wachstumsmöglichkeit als kleine Praxis potentiell begünstigt gewesen.

Die nach [§ 75 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im Berufungsverfahren beigeladenen Partner der Beklagten bei der Vereinbarung von Honorarverteilungsregelungen haben keinen Antrag gestellt.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte, der Akte der Beklagten und der Akten des Sozial- und Landessozialgerichts Hamburg zu den Aktenzeichen [S 27 KA 84/06](#) = [L 1 KA 22/09](#) sowie [S 27 KA 176/06](#) = [L 1 KA 23/09](#), jeweils mit Akte der Beklagten, und [S 27 KA 138/05](#) ER = [L 2 B 350/05 ER KA](#) Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben.

Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin kann die Zuweisung eines höheren Budgets aus Härtefallgründen in den streitbefangenen Quartalen nicht beanspruchen.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 entspricht den für die streitbefangenen Quartale jeweils anzuwendenden Honorarverteilungsregelungen und setzt diese um. Diese Übereinstimmung wird von der Klägerin nicht in Zweifel gezogen, der es in diesem Verfahren auch nicht um die Rechtmäßigkeit der jeweiligen Honorarverteilungsregelungen geht (dazu Urteile des Senats vom heutigen Tag in den Verfahren [L 1 KA 22/09](#) und [L 1 KA 23/09](#)) sondern um deren Abpufferung durch die Zuweisung eines höheren Budgets aus Härtefallgründen. Auch der Senat sieht vorliegend keinen Anlass zu Zweifeln an dem Vorliegen der von der Beklagten zugrunde gelegten Tatsachen hinsichtlich Fallzahlen und Punktzahlen oder an der Berechnung der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina bzw. der arztgruppenspezifischen Regelversorgungsvolumina. Anhaltspunkte für eine rechnerische Unrichtigkeit drängen sich nicht auf.

Streitbefangen sind vorliegend die siebzehn Quartale III/2004 bis I/2005 und III/2005 bis IV/2008. Denn nach den seitens der Beklagten unwidersprochen gebliebenen Angaben der Bevollmächtigten der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat widersprach die Klägerin den Honorarbescheiden - neben den in den Berufungsverfahren [L 1 KA 22/09](#) und [L 1 KA 23/09](#) streitbefangenen Quartalen III/2004 bis I/2005 und III/2005 - auch jeweils für die Quartale IV/2005 bis einschließlich IV/2008 und sind diese Widerspruchsverfahren bislang noch offen; lediglich für das Quartal II/2005 war nach den Angaben im Termin ein Widerspruch nicht erhoben, sondern vergessen worden. Da die vorliegend begehrte Erweiterung der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina und die mit ihr begehrte Honorarerhöhung voraussetzt, dass die jeweiligen Honorarabrechnungen noch nicht bestandskräftig sind, sind deshalb vorliegend die noch nicht bestandskräftig abgeschlossenen Quartale III/2004 bis I/2005 und III/2005 bis IV/2008 mit Blick auf die für diese Quartale grundsätzlich aufgeworfene Frage im Streit, ob der Klägerin jeweils die begehrte Honorarerweiterung aus Härtefallgründen zuzubilligen ist.

Dieser Bemessung des streitbefangenen Zeitraums steht der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 nicht entgegen. Denn dieser ist nicht so zu verstehen, dass er mit seiner Ablehnung allenfalls die in den Berufungsverfahren [L 1 KA 22/09](#) und [L 1 KA 23/09](#) streitbefangenen Quartale erfasst. Vielmehr hat die Beklagte nicht nur für ein bestimmtes Quartal über den Härtefallantrag der Klägerin entschieden. Auch die auf diesen Bescheid anzuwendenden Honorarverteilungsregelungen sahen eine ausdrückliche Begrenzung der Reichweite von Härtefallanträgen und der Entscheidung über diese nicht vor. Durch den Bescheid ist somit die Ablehnung der begehrten Honorarerweiterung grundsätzlich ausgesprochen und sind damit bis zu einer Änderung der Sach- und Rechtslage die Quartale erfasst, über die hinsichtlich der Honorarabrechnung nicht bereits bestandskräftig entschieden ist (vgl. dazu BSG 3.2.2010 - [B 6 KA 31/08 R](#), SozR 4-2500 § 85 Nr. 53). Eine maßgebliche Änderung der Sach- und Rechtslage ist hier aber erst mit Beginn des Quartals I/2009 - Änderung der gesetzlichen Regelung zu Regelleistungsvolumina zum 1. Januar 2009 und Ablösung der bis zum 31. Dezember 2008 fortgeführten praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina in den Honorarverteilungsregelungen der Beklagten - gegeben und ist - mit Ausnahme des Quartals II/2005 - bis dahin über die Quartale noch nicht bestandskräftig entschieden.

Als Rechtsgrundlagen für die von der Klägerin begehrte Erhöhung des Punktzahlvolumens kommen zum einen die Härtefallregelungen in den Honorarverteilungsregelungen der Beklagten in Betracht und zum anderen die Ergänzende Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum 1. April 2005 (DÄ 2005, A-77); letztere kann aber Wirkung erst ab dem Quartal II/2005 entfalten.

Mit Blick auf die Härtefallregelung in den Honorarverteilungsregelungen sind zum einen die beiden dort geregelten Fälle zu prüfen und zum anderen das Vorliegen eines Härtefalles außerhalb dieser Regelung. Nach den hier einschlägigen Nr. 4 Buchstabe f bzw. Nr. 3 Buchstabe g der Anlagen B zu den Honorarverteilungsregelungen konnte der Vorstand der Beklagten auf Antrag in besonderen Ausnahmefällen das praxisbezogene Regelversorgungsvolumen abweichend von den Bestimmungen der Anlage B festlegen, wenn die vorgegebene Berechnung insbesondere wegen nach § 32 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte angezeigten Abwesenheiten von der Praxis von mehr als vier Wochen in einem Quartal des Vergleichszeitraumes zu einer unbilligen Härte führen würde, oder um die vertragsärztliche Versorgung in dem in [§ 73 Abs. 2](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bezeichneten Umfang sicherzustellen. Unstreitig bestand vorliegend kein Anlass zur Anwendung dieser Härtefallregelung mit Blick auf etwaige Abwesenheitszeiten. Aber auch der von der Klägerin vorgetragene

Sicherstellungsaspekt vermag die Annahme eines Härtefalles nicht zu begründen. Dass es in den streitbefangenen Quartalen in H. dazu gekommen war, dass die Versorgung der Patienten mit Leistungen der Arztgruppe der Klägerin nicht mehr sichergestellt war, ist weder plausibel vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Auch hier – siehe dazu auch das Urteil des Senats vom heutigen Tag im Verfahren [L 1 KA 22/09](#) – ist darauf hinzuweisen, dass mit der Honorarverteilung durch die Beklagte und damit auch mit Blick auf die Härtefallregelung nicht im Einzelnen nachzuvollziehen und entsprechend darauf zu reagieren war, worauf Vertragsärzte ihr tatsächliches Leistungsgeschehen ausrichten. Der Umstand allein also, dass die Klägerin nicht auch im Bereich der Psychotherapie Leistungen erbrachte, verpflichtete die Beklagte noch nicht, der Klägerin für ihr tatsächliches Leistungsgeschehen Honorarerweiterungen zuzubilligen.

Zutreffend hat zudem schon das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass eine abweichende Berechnung der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina auch deshalb nicht in Betracht kam, soweit die Klägerin in den streitbefangenen Quartalen ihre auch ohne Härtefallregelung bestandenen Zuwachsmöglichkeiten nach der Anlage B zu den Honorarverteilungsregelungen als sog. kleine Praxis nicht ausgenutzt hatte. Soweit die Klägerin auch eine unzutreffende Bildung des arztgruppendurchschnittlichen Regelversorgungsvolumens gerügt hat, ist deshalb nicht zu erkennen, warum erst dies ihrem Begehren nach Erweiterung des eigenen abrechenbaren Budgets zur Durchsetzung zu helfen vermöchte. Immerhin stand der Klägerin mit der gerügten Bildung des arztgruppendurchschnittlichen Regelversorgungsvolumens über die gesamte Arztgruppe hinweg ohne Bereinigung um die psychotherapeutischen Leistungserbringer als sog. kleine Praxis bereits im Rahmen der gegebenen Systematik der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina eine Zuwachsmöglichkeit bei Übernahme entsprechender Versorgung zu.

Weitergehende unbillige Härten, die auch außerhalb der Härtefallregelungen der Honorarverteilungsregelungen zu einer Honorarerweiterung zwängen, sind nicht ersichtlich. Denn zwar ist ein Hinausgreifen über diese Regelungen möglich, weil es dem Normgeber ohnehin unmöglich ist, alle denkbaren besonderen Konstellationen vorherzusehen und entsprechend zu normieren und bedarf es deshalb auch einer mehr oder weniger allgemein gehaltenen Härteklausele, die dazu ermächtigt, in Ausnahmefällen bei Vorliegen atypischer, nicht konkret vorhersehbarer oder allgemein bekannter Umstände die Honorarbegrenzung abweichend festzusetzen (vgl. Engelhard, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 85 Rn. 257). Dass die Klägerin nicht unter die in den Honorarverteilungsregelungen vorgesehenen spezifischen Härtefallklauseln fiel, hindert mithin nicht die Prüfung, ob ihr eine im Wege der ergänzenden gesetzeskonformen Auslegung in die Honorarverteilungsregelungen hineininterpretierte generalklauselartige Härtefallregelung helfen kann (ständige Rechtsprechung, siehe zuletzt BSG 29.6.2011 – [B 6 KA 17/10 R](#)). Doch bestünde deren Funktion in der Berechtigung des Vorstands der Beklagten, im atypischen Einzelfall mögliche unbillige Belastungen einer generell gerechtfertigten Regelung zu verhindern. Sie setzte insbesondere eine atypisch veränderte Versorgungslage im Umfeld der Praxis voraus, deren Folgen die Praxis nicht ausweichen kann. Bloße Praxisbesonderheiten fallen hierunter nicht (vgl. Engelhard, in: Hauck/Noftz, SGB V, § 85 Rn. 257a ff.). Solche atypischen Veränderungen und auch sonst eine atypische Versorgungssituation liegen aber hier nicht vor. Nicht im Streit steht auch eine im Leistungsangebot der Praxis der Klägerin zum Ausdruck kommende Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung mit messbarem Einfluss auf den Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zur Gesamtpunktzahl, für die das Bundessozialgericht unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs das Vorliegen der Voraussetzungen einer Ausnahmeregelung angenommen hat (siehe zuletzt BSG 29.6.2011 – [B 6 KA 17/10 R](#)). Vielmehr gibt es vorliegend keinen Grund zur Annahme einer ihrem Leistungsangebot nach fachgruppenuntypischen Leistungserbringung durch die Klägerin, die auch nach eigenem Vortrag eine Basisversorgung leistet. Deshalb auch war die Klägerin bereits im vorgeschalteten Eilverfahren unterlegen.

Die Ergänzende Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum 1. April 2005 (DÄ 2005, A-77) vermöchte dem Anliegen der Klägerin ohnehin erst ab dem Quartal III/2005 zu helfen. Zwar ist dort auf die Rechtsmacht der Kassenärztlichen Vereinigungen Bezug genommen, aus Sicherstellungsgründen Vertragsärzten auf Antrag eine Erweiterung des abrechnungsfähigen Leistungsspektrums zu genehmigen. Doch knüpfte dies zum einen an die Einführung von Regelleistungsvolumina an, zu der es in H. in den hier streitbefangenen Quartalen noch nicht gekommen war, zum anderen mussten auch insoweit Sicherstellungsgründe vorliegen. Auch hier aber gilt, dass weder plausibel vorgetragen noch sonst ersichtlich ist, dass die Versorgung der Patienten mit Leistungen der Arztgruppe der Klägerin nicht mehr sichergestellt war.

Ein zumindest teilweiser Erfolg der Klägerin mit ihrem vorliegend verfolgten Bescheidungsbegehren lässt sich ab dem Quartal III/2005 auch nicht mit der Erwägung annehmen, dass die Beklagte nach den im Urteil des Senats vom heutigen Tag in dem Verfahren [L 1 KA 23/09](#) ausgeführten Gründen ohnehin über das Honorar der Klägerin für die noch nicht bestandskräftig geregelten Quartale neu entscheiden muss. Denn diese Verpflichtung zur Neubescheidung über den Honoraranspruch ändert zum einen nichts daran, dass mit Blick auf das Vorbringen der Klägerin das Vorliegen von Härtefallgründen für eine Erweiterung des abrechenbaren Leistungsspektrums nicht ersichtlich ist. Zum anderen bedarf sie zur Abpufferung rechtswidrigen Rechts, wie von der Bevollmächtigten der Klägerin im Termin vor dem Senat begründet, der begehrt und gesondert von dem Streit um die Honorarabrechnung verfolgten Anerkennung eines Härtefalles für die Quartale ab III/2005 nicht mehr, weil nach Auffassung des Senats bereits ab dem Quartal II/2005 die auf der Systematik der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina beruhende Honorarverteilung insgesamt wegen Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorgaben in [§ 85 Abs. 4 Satz 7](#) und 8 SGB V rechtswidrig war.

Einer teilweisen Aufhebung des Bescheides vom 10. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2006 nur für die Quartale III/2005 bis IV/2008 bedarf es zum anderen auch deshalb nicht, weil die Beklagte für diese Quartale über die noch nicht bestandskräftig beschiedenen Honoraransprüche der Klägerin im Nachgang zum Urteil des Senats vom heutigen Tag im Berufungsverfahren [L 1 KA 23/09](#) auf Grundlage einer geänderten Honorarverteilung zwar neu zu entscheiden hat, sie jedoch hierbei Regelleistungsvolumina zugrunde zu legen haben wird. Sie wird deshalb durch die Nichtaufhebung des grundsätzlich einen Härtefall im Rahmen der Systematik der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina ablehnenden und gesondert von den Honorarbescheiden angefochtenen Bescheides nicht in ihrer Freiheit zur Neubescheidung für die noch nicht bestandskräftig abgeschlossenen Quartale begrenzt.

Dem Beweisantrag der Klägerin war nicht zu entsprechen. Für die Beantwortung der Frage, ob der Klägerin in den Quartalen III/2004 bis I/2005 eine Erweiterung ihrer praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina aus Härtefallgründen zu bewilligen war, kommt es nicht entscheidend auf die genaue, detaillierte und lückenlose Darstellung an, wie im Einzelnen das Honorarkontingent und das praxisbezogene Regelversorgungsvolumen der Klägerin im streitbefangenen Zeitraum gebildet wurden. Liegen die nach dem Honorarverteilungsmaßstab

erforderlichen Voraussetzungen oder darüber hinausgehend in der Rechtsprechung anerkannten Gründe für einen Härtefall – wie hier – nicht vor, ist es nicht zur Überprüfung des Gerichts im Rahmen der ohnehin nur inzidenten Kontrolle des Honorarverteilungsmaßstabes gestellt, ob dieser in allen seinen Einzelheiten von zutreffenden Annahmen ausgegangen und auch sonst rechtmäßig ist. Soweit es um das Honorarerweiterungsbegehren für die auch streitbefangenen Quartale III/2005 bis IV/2008 geht, kommt es auf die mit dem Beweisantrag verfolgten Aufklärungsbegehren der Klägerin schon deshalb nicht mehr an, weil der zugrunde liegende Verteilungsmaßstab ohnehin rechtswidrig ist – Urteil des Senats vom heutigen Tag in dem Verfahren [L 1 KA 23/09](#) – und die Beklagte in den zwischen den Beteiligten noch nicht bestandskräftig abgeschlossenen Honorarverfahren die Klägerin auf geänderter Honorarverteilungsgrundlage neu zu bescheiden haben wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Abs. 1](#) und [§ 162 Abs. 3](#) der Verwaltungsgerichtsordnung. Dabei hat der Senat den unterschiedlichen Ausgang der Berufungsverfahren [L 1 KA 22/09](#) – Rechtmäßigkeit der Fortführung der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina in den Quartalen III/2004 bis I/2005 – und [L 1 KA 23/09](#) – Rechtswidrigkeit der Fortführung der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina ab dem Quartal II/2005 und Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung – im vorliegenden Verfahren dahin berücksichtigt, dass in Anlehnung an die hier streitbefangenen 17 Quartale die Kostenlast für die 14 Quartale von III/2005 bis IV/2008 bei der Beklagten liegt.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2012-02-09