

S 71 KA 382/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
71

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 382/06

Datum
09.09.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 2. Januar 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. Juli 2006 wird abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, das Individualbudget des Klägers ab dem III. Quartal 2003 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu erhöhen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Der Kläger und die Beklagte tragen die Kosten des Verfahrens jeweils zur Hälfte.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Ablehnung des Antrages des Klägers auf Neufestsetzung seines Individualbudgets gemäß § 9 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) in der Anschlussvereinbarung vom 19. Juni 2003.

Der Kläger nimmt seit dem 1. Oktober 1978 als Arzt für Allgemeinmedizin im Verwaltungsbezirk S-Z an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In der Zeit vom 1. Juli 2000 bis 31. März 2003 war er mit Frau Dr. I Z in Gemeinschaftspraxis tätig. Seit dem 1. April 2004 beschäftigt der Kläger im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis Herrn O M als so genannten Job-Sharer.

Nachdem sich der Kläger im Rahmen der Gemeinschaftspraxis von Frau Dr. Z getrennt hatte, beantragte er mit Schreiben vom 23. Juni 2003 die Neufestsetzung seines Individualbudgets, da der ehemals gemeinsam betreute Patientenstamm bei ihm verblieben und die arithmetische Teilung des Budgets der vormaligen Gemeinschaftspraxis nicht gerechtfertigt sei. Der Vorstand der KV Berlin gab dem Antrag mit Bescheid vom 26. November 2003 insoweit statt, als dass er das Individualbudget des Klägers auf 75,6 % vom Individualbudget der ehemaligen Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr. Z erhöhte.

Gegen den Bescheid der KV Berlin vom 26. November 2003 erhob der Kläger Widerspruch. Diesen Widerspruch wies die Beklagte in der Sitzung vom 28. Juni 2004 zurück. Die Entscheidung ist dem Kläger mit Bescheid vom 4. August 2004 mitgeteilt worden.

Die hiergegen eingereichte Klage beim Sozialgericht Berlin (Aktenzeichen S 83 KA) wurde vom Kläger zurückgenommen, nachdem sich die KV Berlin bereit erklärt hatte, den Antrag auf Neufestsetzung des Individualbudgets vom 23. Juni 2003 erneut zu bescheiden.

Die Verfahrensbevollmächtigten reichten mit Schreiben vom 6. Dezember 2005, eingegangen bei der KV Berlin am 7. Dezember 2005, eine weitergehende Antragsbegründung ein.

Hiernach sei die KV Berlin sowohl aus Gründen der leistungsproportionalen Verteilung der Vergütung als auch aus Gründen der Honorarverteilungsgerechtigkeit dazu verpflichtet, das Individualbudget des Klägers neu zu berechnen. Die Verfahrensbevollmächtigten stellten weiterhin unter anderem fest, dass die durchschnittlichen Fallzahlen der ehemaligen Gemeinschaftspraxis des Klägers mit Frau Dr. Z nach deren Hinzukommen in die Praxis des Klägers im dritten Quartal 2000 in den Jahren 2001 und 2002 lediglich um 7 beziehungsweise 12 % angestiegen seien. Zudem würden sich die Behandlungsfallzahlen des Klägers in den Quartalen III/2003 bis III/2005 nach Trennung der ehemaligen Gemeinschaftspraxis auf einem Niveau von 81 bis 87 % der ehemaligen Fallzahlen in Gemeinschaftspraxis bewegen. Es sei daher nicht gerechtfertigt, dem Kläger nach Beendigung der Gemeinschaftspraxis nur 75,6 % des Umsatzes aus dem Bemessungszeitraum als Individualbudget zuzugestehen. Es werde beantragt, das Individualbudget des Klägers für die Quartale III/2003 bis IV/2004 auf 83 % der Umsätze des Bemessungszeitraumes beziehungsweise für die Quartale I bis IV/2005 auf 87 % der Umsätze des Bemessungszeitraums anzuheben.

Mit Bescheid vom 2. Januar 2006 lehnte der Vorstand der KV Berlin die neue Festsetzung des Individualbudgets des Klägers ab. Im vorliegenden Fall ginge es im wesentlichen um die Aufteilung des Individualbudgets der zum 31. März 2003 aufgelösten

Gemeinschaftspraxis des Klägers mit Frau Dr. Z. Aufgrund der Vorstandsentscheidung vom 5. November 2003 habe der Kläger entsprechend der Fallzahlgewichtung des Bemessungszeitraums des Jahres 2002 ein Individualbudget in Höhe von 75,6 % der aufgelösten Gemeinschaftspraxis erhalten. Darüber hinaus lägen keine neuen Erkenntnisse über eine Änderung hinsichtlich einer Budgetaufteilung vor.

Die von den Verfahrensbevollmächtigten des Klägers vorgelegte Berechnung basiere auf Fallzahlen der Einzelpraxis des Klägers aus dem Zeitraum der Jahre 2003 bis 2005 sowie 1998 bis zum Quartal II/2000, welche mit den Fallzahlen des Jahres 2002 verglichen würden. Eine Neufestsetzung komme nach den Regelungen des § 9 Abs. 9 beziehungsweise 10 HVV nur dann in Betracht, wenn sich der zugrunde gelegte Bemessungszeitraum des Jahres 2002 nicht als repräsentativ herausstelle. Im vorliegenden Fall seien jedoch keine Gründe für eine Abweichung vom Bemessungszeitraum erkennbar. Aus Gründen der Gleichbehandlung könnten hiervon keine Abstriche gemacht werden.

Dagegen legte der Kläger über seine Verfahrensbevollmächtigten mit Schreiben vom 9. Januar 2006 Widerspruch ein, eingegangen bei der KV Berlin am 10. Januar 2006. Der Widerspruch wurde nicht begründet.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers durch Widerspruchsbescheid vom 4. Juli 2006, dem Verfahrensbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 4. September 2006, zurück. Bereits in der ergänzenden Antragsbegründung der Verfahrensbevollmächtigten des Klägers seien keine Argumente vorgetragen worden, die über den Inhalt der bereits in der Sache erstellten zurückweisenden Bescheide hinsichtlich der Sitzungen der Widerspruchsstelle vom 28. Juni 2004 und 28. November 2005 hinausgingen, um das Individualbudget des Klägers über den Anteil von 75,6 % an seiner ehemaligen Gemeinschaftspraxis hinaus anzuheben. So habe der Kläger bereits in seinem Antrag auf Neufestsetzung vom 25. August 2004 für das Quartal IV/2003 eine Anhebung seines Individualbudgets auf 87,5 % vom Umsatz der ehemaligen Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr. Z begehrt. Im Falle des Klägers habe der Vorstand der KV Berlin vielmehr seinen bestehenden Ermessensspielraum gemäß § 9 Abs. 10 HVM voll ausgeschöpft, indem für die Bemessung seines Individualbudgets 75,6 % des gemeinsam mit seiner damaligen Gemeinschaftspraxis-Partnerin Frau Dr. Z erwirtschafteten Budgets herangezogen worden seien. Maßstab für die Neufestsetzung sei der Anteil der von Frau Dr. Z in den Quartalen II und III/2003 am neuen Praxissitz weiterhin behandelten Patienten gewesen. Gestützt werde diese Entscheidung durch die Entwicklung der Behandlungsfallzahlen des Klägers in Einzelpraxis, die in diesen Quartalen gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal in Gemeinschaftspraxis deutlich rückläufig gewesen seien. Die Behandlungsfallzahl habe im Quartal II/2003 797 gegenüber 1067 im Quartal II/2002 betragen. Hieraus ergebe sich ein Rückgang der Fallzahl des Klägers nach Auflösung der Gemeinschaftspraxis in Höhe von 25,3 %. Im Quartal III/2003 habe der Fallzahlrückgang gegenüber dem Quartal III/2002 19,9 % betragen (Quartal III/2002: 1062 Fälle, Quartal III/2003: 851 Fälle). Eine Neufestsetzung unter Zugrundelegung der Anzahl der Behandlungsfälle des Klägers der Quartale IV/2003 bis IV/2005 komme nicht in Betracht. Dies folge schon daraus, dass sich die Aufteilung eines Patientenstammes nach Beendigung einer Gemeinschaftspraxis nur bei zeitnaher Betrachtung feststellen lasse. Im Verlaufe mehrerer Quartale ergäben sich zahlreiche Veränderungen der Fallzahlen, die nicht mehr kausal auf die Trennung einer Gemeinschaftspraxis zurückzuführen seien. Zudem wiesen auch die Fallzahlen des Klägers im Jahr 2004 deutliche Reduktionen gegenüber den Fallzahlen der vormaligen Gemeinschaftspraxis auf. So habe die Behandlungsfallzahl beispielsweise im Quartal I/2004 880 Behandlungsfälle betragen und habe somit um 23 % unter der des Quartals I/2003 mit 1145 Behandlungsfällen gelegen. Soweit sich in späteren Quartalen eine Fallzahlsteigerung feststellen lasse, sei diese jedenfalls nicht mehr kausal auf die Weiterbehandlung ehemaliger Patienten von Frau Dr. Z zurückzuführen. Hier sei auch darauf hinzuweisen, dass der Kläger seit dem 1. April 2004 mit Herrn O M im Job-Sharing tätig sei. Eine kontinuierliche Fallzahlsteigerung sei ohnehin nicht geeignet, einen Anspruch auf Budgeterhöhung zu begründen, da diese ja gerade durch die Budgetierungsregelungen begrenzt werden solle. Die Steigerung von Fallzahl und Umsatzvolumen ohne das Hinzutreten eines neuen qualitativen Grundes im Sinne des § 9 Abs. 9 HVM könne eine Budgetanhebung nicht rechtfertigen. Die Zugrundelegung der Behandlungsfallzahlen der ersten beiden Quartale II und III/2003 nach der Auflösung der Gemeinschaftspraxis des Klägers mit Frau Dr. Z sei daher für die anteilige Bemessung des Individualbudgets nicht zu beanstanden.

Am 11. September 2006 erhob der Kläger über seinen Prozessbevollmächtigten Klage vor dem Sozialgericht Berlin. Das durch die Beklagte gefundene Ergebnis, dass sich sein Individualbudget nach 75,6 % des Umsatzes der Gemeinschaftspraxis in der Zeit vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2002 bemesse, sei mit höherrangigem Recht nicht vereinbar. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsvorschriften dürfe eine KV die Verteilung nicht frei nach ihrem Ermessen gestalten. Sie sei vielmehr an den Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung gebunden. Abweichungen von diesem Grundsatz bedürften der sachlichen Rechtfertigung. Der hier zu beurteilende HVM weiche vom Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung in dem Fall ab, in dem ein Vertragsarzt mehr Punkte abrechne, als ihm durch sein Individualbudget zugestanden werde. In diesem Fall sinke der rechnerische Punktwert. Dem HVM-Zuteilungsmodus liege die Annahme zugrunde, dass der in der Vergangenheit erreichte Praxisumsatz bei typisierender Betrachtung ein maßgebendes Indiz für den Umfang sei, auf den der Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit ausgerichtet habe. Auf die Ausführungen des BSG in dem Urteil vom 21. Oktober 1998 (Aktenzeichen [B 6 KA 71/97 R](#)) werde Bezug genommen. Diese Überlegungen habe das BSG auch auf den HVM der KV Nordrhein angewandt (Urteil vom 10. Dezember 2003, Aktenzeichen [B 6 KA 54/02 R](#)). Der HVM der KV Nordrhein sei wiederum Vorbild gewesen für das Konzept des hier einschlägigen HVM. Als Zwischenergebnis sei festzuhalten, dass das Abweichen vom Grundsatz der gleichmäßigen Vergütung gerechtfertigt sei, solange dieses Ausdruck eines gewachsenen und deshalb nur noch geringfügigen Schwankungen unterliegenden Leistungsvolumen sei und diese Umsätze deshalb auch für die Tätigkeit des Arztes in naher Zukunft als ausreichend zur Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen Existenz angesehen werden könnten. Entscheidend sei aber, dass dieser Schluss nur in der Regel gezogen werden dürfe. Der Umsatz der Vergangenheit stelle nur ein Indiz dar. Falle die Indizwirkung wegen besonderer Umstände weg, so bestehe keine Rechtfertigung mehr für das Abweichen vom Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung. Dann sei es erforderlich, zur Berechnung des Individualbudgets andere Maßstäbe, insbesondere beispielsweise andere Bemessungszeiträume, heranzuziehen. Eine solche Konstellation liege typischerweise dann vor, wenn in eine etablierte Praxis über eine Zeit, die in den Bemessungszeitraum falle, ein Gemeinschaftspraxis-Partner hereingenommen werde und dieser nach Ablauf des Bemessungszeitraumes wieder ausscheide, ohne in nennenswertem Umfang Patienten aus der Praxis an anderem Standort weiter zu betreuen. Die Beklagte habe diese Konstellation auch als Ausnahmetatbestand anerkannt und das Individualbudget von ursprünglich 50 % auf 75,6 % der Gemeinschaftspraxis erhöht mit der Begründung, ein solcher Anteil ergebe sich aus einem Vergleich der Fallzahlen der Quartale I/2002 bis I/2003 mit den Fallzahlen der Quartale II bis III/2003. Dieses Zugeständnis reiche jedoch nicht aus, um der hier vorliegenden speziellen Konstellation Rechnung zu tragen. Aus einer Aufstellung der Fallzahlen ergebe sich, dass die seit 1978 als Einzelpraxis bestehende Praxis bis zum Beginn der Gemeinschaftspraxis eine relativ konstante Fallzahl von circa 3800 Fällen im Jahr gehabt habe. Daran habe sich zunächst auch zu Beginn der Gemeinschaftspraxis zum 1. Juli 2000 nichts geändert, weil die Gemeinschaftspraxis-Partnerin keine eigenen Patienten in die Gemeinschaftspraxis eingebracht habe, sondern sich schlicht an der zuvor vom Kläger allein betriebenen Patientenversorgung beteiligt habe. In den Jahren 2001 und 2002 sei die durchschnittliche Fallzahl dann leicht um circa 7 %

beziehungsweise 12 % angestiegen, was nach Beendigung der Gemeinschaftspraxis wieder nach unten korrigiert worden sei. Damit werde deutlich, dass das Leistungsverhalten des Referenzjahres 2002 nicht zuverlässig den Umfang widerspiegele, mit dem die Praxis als Gemeinschaftspraxis durch zwei Ärzte die vertragsärztliche Versorgung sichergestellt habe und in der Zukunft sicherstellen werde. Vielmehr handele es sich - ausweislich der Fallzahlen - um ein Volumen, das zu circa 90 % dem entspreche, was die langjährig betriebene und etablierte Einzelpraxis des Klägers an vertragsärztlicher Versorgung sichergestellt habe. Es sei daher nicht gerechtfertigt, ihm nach Beendigung der Gemeinschaftspraxis nur 75,6 % des Umsatzes aus dem Referenzjahr 2002 im Rahmen des Individualbudgets zuzuweisen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens des Klägers wird insbesondere auf die Schriftsätze vom 29. November 2007 und vom 27. April 2009 Bezug genommen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

1. den Bescheid der Beklagten vom 2. Januar 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. Juli 2006 abzuändern,
2. die Klage zu verpflichten, das Individualbudget der Quartale III/2003 bis IV/2004 auf 83 % des Individualbudgets der ehemaligen Gemeinschaftspraxis zur Abrechnungsnummer 72-80936 und das Individualbudget ab dem Quartal I/2005 auf 89 % des Individualbudgets der ehemaligen Gemeinschaftspraxis zur Abrechnungsnummer 72-80936 zu erweitern.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie zum einen auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden. Ergänzend führt sie aus, der Kläger wiederhole die Argumente aus dem Verfahren S 83 KA, in dem er die Klage zurückgenommen hatte. Sie - die Beklagte - halte an ihrer Auffassung fest, dass der Kläger aufgrund eines gestiegenen Anteils seiner Fallzahlen im Verhältnis zu den Fallzahlen der früheren Gemeinschaftspraxis im Jahre 2002 keinen Anspruch auf die Festsetzung eines höheren Budgets habe. Abgesehen davon, dass die Anzahl der Behandlungsfälle nicht isoliert von dem damit verbundenen Behandlungsumfang und dem entsprechenden Umsatz betrachtet werden könne, stünde die Gewährung einer Budgeterhöhung aufgrund gestiegener Fallzahlen bei einem überdurchschnittlichen Budget, wie es dem Kläger bereits zustehe, im Widerspruch zu dem mit den Individualbudgets verfolgten Ziel, über eine Punktwertstabilisierung bei der Gesamtheit der Vertragsärzte die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit zu verbessern (Urteil des BSG vom 10. Dezember 2003, Aktenzeichen [B 6 KA 76/03 R](#)). Die von dem Kläger angeführte Fallzahlsteigerung führe ersichtlich zu keinem Härtefall und sei von dem Kläger auch nicht mit einer veränderten Praxisstruktur beziehungsweise Versorgungslage im Umfeld seiner Praxis begründet worden. In diesem Zusammenhang sei nochmals darauf hinzuweisen, dass der Kläger seit dem 1. April 2004 eine Gemeinschaftspraxis im so genannten Job-Sharing führe und sich hierbei gemäß [§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet habe. Auch aus diesem Grund könne der Kläger die Festsetzung eines höheren Individualbudgets nicht beanspruchen.

Die Gerichts- und Verwaltungsakten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidungsfindung. Wegen weiterer Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten sowie des übrigen Inhalts wird auf sie Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte gemäß [§ 124 Absatz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden. Die Beteiligten haben sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Die zulässige Klage ist teilweise begründet, im Übrigen ist sie unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 26. November 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. Juli 2006 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat einen Anspruch auf Neufestsetzung eines höheren Individualbudgets, allerdings nicht in dem begehrten Umfang.

Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt gemäß [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte nach Maßgabe des im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Honorarverteilungsmaßstabes (HVM). Dieser hat sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden, wobei eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit vermieden werden soll.

Der HVM verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Er ist als Berufsausübungsregelung an [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) zu messen und muss im Hinblick auf das verfolgte Ziel insbesondere verhältnismäßig sein. Danach ist die Einführung von Individualbudgets grundsätzlich nicht zu beanstanden (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003, [B 6 KA 54/02 R](#)). Es ist im Hinblick auf das Ziel der Punktwertstabilisierung, der Vermeidung der Punktmengenausweitung (so genannter "Hamsterradeffekt") und damit der finanziellen Stabilität des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung von dem einzelnen Vertragsarzt hinzunehmen, dass ihm Leistungsmengenausweitungen grundsätzlich verwehrt werden. Individualbudgets und Fallzahlzuwachsbeschränkungen verhindern wirkungsvoll die Ausweitung einer Praxis in einen Bereich, in dem eine sachgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten allein wegen deren großer Zahl nicht mehr gewährleistet ist. Auch die Honorarverteilungsgerechtigkeit bleibt hierdurch gewahrt (BSG, a.a.O.). Allerdings darf der Vertragsarzt bei diesem schwerwiegenden Eingriff nicht pauschal auf bestimmte, in der Vergangenheit erzielte oder für die Zukunft zu erwartende Umsätze beschränkt werden. Vielmehr rechtfertigt sich die Einführung von Individualbudgets darin, dass der in der Vergangenheit erreichte Praxisumsatz bei typisierender Betrachtung ein maßgebendes Indiz für den Umfang ist, auf den der Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit ausgerichtet hat. Diese Anforderungen wahren die hier Anwendung findenden Bestimmungen des HVM. Sie knüpfen für die Bestimmung des Individualbudgets bei Ausscheiden eines Partners der Gemeinschaftspraxis an die vier Quartale des Jahres 2002 an und tragen damit nicht zuletzt auch dem Grundsatz der Gleichbehandlung der Vertragsärzte untereinander Rechnung, wobei durch Ausnahmeregelungen Härtefällen begegnet werden kann.

Die Vertreterversammlung der KV Berlin hat zum 1. Juli 2003 einen neuen Honorarverteilungsmaßstab beschlossen, der die Einführung von individuellen Punktzahlvolumina vorsieht. Das individuelle Punktzahlvolumen einer Praxis wird gemäß § 9 des HVM aus ihren durchschnittlichen Umsätzen während des Bemessungszeitraums, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, ermittelt. Als Bemessungszeitraum gelten für alle Fachgruppen die Quartale I/2002 bis IV/2002.

Nach Abzug bestimmter Leistungen, die aufgrund von Vereinbarungen gesondert vergütungsfähig sind, wird aus den genannten Umsätzen unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 5,11 EUR-Cent das individuelle Punktzahlvolumen für eine Praxis ermittelt. Dieses wird zum Ausgleich der Quartalsschwankungen mit einem Gewichtungsfaktor versehen, so dass sich für jedes Abrechnungsquartal ein spezifisches Punktzahlvolumen ergibt. Überschreitet das abgerechnete Punktzahlvolumen eines Leistungserbringers das maximale Punktzahlvolumen, ergeben sich von 5,11 EUR-Cent abweichende Punktwerte.

Nach § 9 Abs. 1 des HVM der Beklagten in der Fassung vom 19. Juni 2003 (gültig ab dem 1. Juli 2003) erhielten alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten für punktzahlbewertete Leistungen ein Individualbudget, wobei als Bemessungszeitraum für alle Fachgruppen die Quartale I/2002 bis IV/2002 galten. Die Bestimmung der Individualbudgets bei bestehenden Gemeinschaftspraxen ergab sich aus § 9 Abs. 6 a) und b) HVM sowie bei Ausscheiden eines Partners aus Buchstabe c). Danach erhält der Ausscheidende aus einer Gemeinschaftspraxis bei Fortführung der ärztlichen Tätigkeit dasjenige Individualbudget, welches er in die Gemeinschaftspraxis eingebracht hat bzw. während der Zusammensetzung realisiert hat. Lässt sich danach ein maximal abrechenbares Punktzahlvolumen nicht einem Teilnehmer konkret zuordnen, erhält er den nach Köpfen bemessenen arithmetischen Durchschnittswert. Der Vorstand kann auf Antrag eine abweichende Festsetzung vornehmen, wenn der Antragsteller darlegt, dass ihm nachweislich ein höherer Anteil zusteht.

Vorliegend ist allein auf § 9 Abs. 6 Buchstabe c) Satz 2 und Satz 3 HVM abzustellen. Satz 1 ist nicht anzuwenden, weil zum Zeitpunkt der Einführung der Individualbudgets ab dem III. Quartal 2003 die Gemeinschaftspraxis bereits nicht mehr bestand. Damit kann nach dem Wortlaut des HVM grundsätzlich allein der arithmetische Durchschnittswert des Punktzahlvolumens im Bemessungszeitraum und damit eine Verteilung "nach der Kopfzahl" der Bestimmung der Individualbudgets zugrunde gelegt werden, soweit nicht der Antragsteller darlegt, dass ihm nachweislich ein höherer Anteil zusteht. Zum Nachweis geeignet sind gemäß § 9 Abs. 6 c Satz 4 HVM in der Regel der Gemeinschaftspraxisvertrag in seiner zuletzt gegenüber dem Zulassungsausschuss vorgelegten Fassung sowie die Gewinnverteilung beziehungsweise die Teilungserklärung. Solche Dokumente wurden durch den Kläger nicht vorgelegt. Allein der Verweis auf eine Einnahmesituation und Fallzahlen in anderen als den zu Grunde gelegten Quartalen entspricht grundsätzlich nicht dem Nachweis im Sinne der voran stehenden Ausführungen.

Vorliegend besteht jedoch ein Anspruch des Klägers auf eine Ausnahmeregelung, die über die bereits gewährte hinausgeht, nach § 9 Absatz 9,10,11 HVM.

Es ist insofern zu beachten, dass es sich bei einem HVM nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10. Dezember 2003 - Aktenzeichen [B 6 KA 76/03 R](#)) um ein umfassendes, striktes Modell handelt, das Ausnahmeregelungen enge Grenzen setzt. Die Erforderlichkeit für eine Ausnahmeregelung kann jedoch dann gegeben sein, wenn die üblichen Regeln zur Festsetzung des Individualbudgets die Besonderheiten eines Antragstellers nicht hinreichend berücksichtigen.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Vorstand der KV Berlin gemäß § 9 Abs. 9, 10 und 11 des HVM im Einzelfall die Neufestsetzung eines Individualbudgets beschließen. Gründe für eine Neufestsetzung können die in § 9 Abs. 9 HVM enumerativ genannten Tatbestände sein. Danach kann ein Leistungserbringer in begründeten Fällen eine Neufestsetzung seines maximal abrechenbaren individuellen Punktzahlvolumens (Individualbudget) insbesondere wegen Praxiserschließungen ohne Praxisnachfolge im Umfeld des Antragstellers und entsprechender Patientenübernahme, wegen des Erlöschens von Ermächtigungen von Krankenhausärzten, wegen längerer Erkrankung im Bemessungszeitraum oder wegen veränderter Praxisstruktur beantragen. In den Fällen, in denen sich aus der Umsetzung des HVM die Notwendigkeit mehrerer (Ausnahme-) Regelungen ergibt, sind diese vom Vorstand der KV Berlin gemäß § 9 Abs. 10 HVM im Einzelfall zu beschließen. Darüber hinaus können Individualbudgets gemäß § 9 Abs. 11 HVM auf Antrag oder von Amts wegen durch den Vorstand der KV Berlin geändert werden, insbesondere aufgrund nachträglicher sachlich rechnerischer Berichtigungen einschließlich Plausibilitätsprüfungen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder sonstiger Kürzungsmaßnahmen sowie bei einer Rechtsänderung, die eine andere Berechnung des Individualbudgets der Höhe nach ergibt.

Ein Anspruch des Klägers auf eine Ausnahmegenehmigung im Sinne der vorgenannten Ausführungen ist gegeben. Es bestehen gewichtige, konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger im Zuge der Trennung der Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr. Z deren Patienten bzw. einen über den von der Beklagten zugrunde gelegten Anteil hinausgehenden Teil ihrer Patienten übernommen hat. Die Zuweisung eines Individualbudgets nach Ausscheiden der Gemeinschaftspraxis-Partnerin von 75,6 % berücksichtigt nach Auffassung der Kammer nicht hinreichend den Umfang, den der Kläger selbst in der zusammen mit Frau Dr. Z geführten Gemeinschaftspraxis innehatte.

Legt man die Behandlungsfallzahlen des Bemessungszeitraumes des Jahres 2002 - währenddessen der Kläger zusammen mit Frau Dr. Z seine Gemeinschaftspraxis führte - zugrunde, so ergibt sich auf der Grundlage des durch den Kläger mit Schriftsatz vom 27. April 2009 vorgelegten Zahlenmaterials eine durchschnittliche Behandlungsfallzahl pro Quartal von 1070. Demgegenüber steht eine durchschnittliche Behandlungsfallzahl pro Quartal von 868,75 in den ersten vier Quartalen in Einzelpraxis (Quartale II/2003 bis I/2004) und damit ein gerundeter Wert von 81,2 % im Vergleich zu 100 % für den Zeitraum der Quartale des Bemessungszeitraums des Jahres 2002.

Nach Auffassung der Kammer ist das Individualbudget des Klägers ab dem III. Quartal 2003 entsprechend der Relation der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl pro Quartal während des Bemessungszeitraumes des Jahres 2002 und der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl pro Quartal in den ersten vier Quartalen nach Ausscheiden von Frau Dr. Z zu erhöhen. Das heißt, dem Kläger steht dasjenige Individualbudget zu, das sich bei einem Vergleich der durchschnittlichen Behandlungsfallzahlen pro Quartal des Jahres 2002 mit den durchschnittlichen Behandlungsfallzahlen pro Quartal im Zeitraum der Quartale II/2003 bis I/2004 ergibt. Die Beklagte wird ihrer Berechnung das ihr vorliegende und verifizierte Zahlenmaterial zu den entsprechenden Behandlungsfallzahlen zugrunde zu legen haben.

Nach Auffassung der Kammer kann bei einem Vergleich der Praxistätigkeiten vor und nach der Auflösung der Gemeinschaftspraxis

sinnvollerweise jeweils nur auf einen Zeitraum von vier Quartalen abgestellt werden. Nur so können quartalsbedingte Schwankungen - etwa durch Urlaubs- oder Krankheitszeiten des Vertragsarztes und die unterschiedliche Morbidität der Patienten in den einzelnen Quartalen und zu unterschiedlichen Jahreszeiten - zuverlässig ausgeglichen und statistische Verzerrungen geglättet werden. Mit diesem Argument wird von Seiten der Beklagten zur Bemessung des Individualbudgets nach den Vorgaben ihres HVM auch auf das ganze Jahr 2002 abgestellt und nicht etwa einen kürzeren Zeitraum.

Entgegen der Auffassung der Beklagten kann sich die Aufteilung eines Patientenstammes nach Beendigung einer Gemeinschaftspraxis aus den vorgenannten Gründen gerade nicht bei nur zeitnaher Betrachtung feststellen lassen. Es ist sachwidrig, nur die Quartale im unmittelbaren Umfeld der Teilung in Betracht zu ziehen.

Nicht zuletzt ist auch darauf hinzuweisen, dass Frau Dr. Z eine Erklärung abgegeben hat, nach der sie keine Patienten in ihre neue Praxis mitgenommen hat bzw. dass ihre Patienten in der Praxis des Klägers verblieben seien. Diese Erklärung geht aus einem Schriftsatz ihres Bevollmächtigten in einem vor dem Landgericht Berlin geführten Verfahren hervor, den der Bevollmächtigte des Klägers zusammen mit seinem Schriftsatz vom 27. April 2009 eingereicht hatte. Auch vor diesem Hintergrund ist es sachgerecht, dem Kläger einen höheren Anteil am Individualbudget nach Auflösung der Gemeinschaftspraxis zuzusprechen.

Für einen noch höheren als den im Tenor genannten Anteil kann die Kammer indes keine Grundlage erkennen. Der Kläger hat im Rahmen der Teilung der Gemeinschaftspraxis keinen Anspruch auf die Heranziehung bestimmter, ihm günstiger Quartale für die Fallzahlgewichtung, da eine solche Heranziehung willkürlich erscheinen würde. Eine abweichende Beurteilung des Sachverhalts ist auch nicht vor dem Hintergrund geboten, dass die Fallzahl vom zweiten Quartal 2000 - dem Quartal vor Eintritt der Frau Dr. Z in die Gemeinschaftspraxis - zum dritten Quartal 2000 abgesunken ist. Eine Betrachtung von Quartal zu Quartal wird dem Umstand nicht gerecht, dass Quartalsschwankungen auf einer Fülle von Faktoren basieren können, beispielsweise der unterschiedlichen Morbidität der Patienten zu verschiedenen Jahreszeiten oder urlaubsbedingter Abwesenheit des Arztes während eines Quartals.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Absatz 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).
Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-06-23