

B 6 KA 42/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 11 KA 544/07
Datum

23.11.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 2/12
Datum

18.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 42/15 R
Datum

03.08.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Bundesmantelvertragspartner waren jedenfalls vor dem 23.7.2015 befugt, die Vergütung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage von Euro-Beträgen zu regeln.

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. November 2015 und des Sozialgerichts Marburg vom 23. November 2011 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des gesamten Verfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung zyto- und molekulargenetischer Leistungen in den Quartalen II/2006 bis IV/2007.

2

Die Klägerin ist als Fachärztin für Kinderheilkunde und zusätzlich als Fachärztin für Humangenetik zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Bis zum Quartal I/2006 hat sie in erheblichem Umfang zyto- und molekulargenetische Leistungen nach Abschnitt 32.3.13 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä) in der bis dahin geltenden Fassung erbracht und abgerechnet. Für diese Leistungen waren im EBM-Ä keine Punkte, sondern Euro-Beträge angegeben. Außerdem erfolgte die Vergütung außerhalb des Regelleistungsvolumens (RLV). Mit Wirkung zum 1.4.2006 beschlossen die Partner der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) die Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä. Die Klägerin rechnete die entsprechenden Leistungen ab dem Quartal II/2006 auf der Grundlage des Abschnitts 11.3 EBM-Ä ab. Dort waren die ehemals im Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä enthaltenen Leistungen ebenfalls abgebildet, jedoch mit dem Unterschied, dass die Vergütung nicht in Euro-Beträgen, sondern in Punktzahlen angegeben wird. Außerdem wurden die Leistungen dieses Abschnitts innerhalb des RLV vergütet.

3

Auf Antrag der Klägerin erhöhte die Beklagte mit Bescheiden vom 18.6.2007 und vom 22.11.2007 zugunsten der Klägerin die für ihr praxisbezogenes RLV relevanten Fallpunktzahlen für die Quartale II/2006 bis I/2007 um das 4,5-fache und für die Quartale II/2007 bis IV/2007 um das 8-fache. Gegen diese Bescheide legte die Klägerin Widerspruch mit der Begründung ein, dass die ehemals nach Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä auf der Grundlage von Euro-Beträgen abgerechneten Leistungen in keiner Weise budgetiert werden dürften.

4

Auch gegen die die streitgegenständlichen Quartale betreffenden Honorarbescheide legte die Klägerin Widerspruch ein. Über die die Honorarbescheide betreffenden Widersprüche hat die Beklagte noch nicht bestandskräftig entschieden.

5

Dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 18.6.2007 half die Beklagte insoweit ab, als sie die für das praxisbezogene RLV der Klägerin

relevanten Fallpunktzahlen für das Quartal IV/2006 um das 6-fache und für das Quartal I/2007 das 8-fache (anstelle des 4,5-fachen) erhöhte. Im Übrigen wies sie die Widersprüche der Klägerin zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass nach der Streichung der Ziffern des Abschnitts 32.3.13 zum 1.4.2006 die dort beschriebenen zyto- und molekulargenetischen Leistungen nur noch nach dem Abschnitt 11.3 berechnet werden konnten und damit dem RLV unterlägen. Aus diesem Grund sei es ab dem Quartal II/2006 bei der Klägerin zu einer Überschreitung des praxisbezogenen RLV gekommen. Die RLV-Punktzahlen der Humangenetiker seien insoweit nicht repräsentativ für das Leistungsspektrum der Klägerin, sodass - auch im Hinblick auf Sicherstellungsaspekte - eine Sonderregelung angezeigt sei. Die nunmehr festgesetzte Erhöhung der RLV-Fallpunktzahlen erscheine sachgerecht und ausreichend, um Sicherstellungsdefiziten zu begegnen. Eine höhere Vergütung mit einem festen Punktwert sei aufgrund der allein zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung im Rahmen der Quotierung nicht möglich. Der Honorarverteilungsvertrag (HVV) der KÄV Hessen sehe vor, dass die streitgegenständlichen Leistungen dem RLV unterlägen, wovon sie nicht abweichen könne.

6

Auf die dagegen erhobenen Klagen hat das SG die angefochtenen Bescheide - nach Verbindung der Verfahren - aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die angegriffenen Bescheide seien rechtswidrig. Die Streichung der zyto- und molekulargenetischen Leistungen des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä sei unwirksam, weil die Vertragspartner der BMV-Ä dafür nicht zuständig gewesen seien. Die daraus resultierenden Honorarverwerfungen hätten auch nicht mit der Sonderregelung aufgefangen werden können, da es jedenfalls bei einer Vergütung nach floatenden Punktwerten bleibe.

7

Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Das SG habe diese zu Recht zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilt. Der Beschluss, mit dem die BMV-Partner die Leistungen des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä gestrichen hätten, sei nichtig. Die auf dieser Grundlage ergangenen angefochtenen Bescheide seien daher rechtswidrig. Zuständig für die Änderung des EBM-Ä wäre der Bewertungsausschuss (BewA) gewesen. Anderenfalls würde die Aufsicht durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) umgangen. Eine besondere Konstellation, in der die BMV-Partner ausnahmsweise den EBM-Ä ändern dürften, sei nicht ersichtlich. Die Beklagte müsse der Klägerin Honorar gewähren, als wenn die Streichung der zyto- und molekulargenetischen Leistungen nicht erfolgt wäre. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass die Sonderregelungen zum HVV nicht zu beanstanden wären, wenn der Beschluss der BMV-Partner wirksam wäre. Als Ärztin für Humangenetik gehöre die Klägerin einer Honorargruppe an, für die RLV zu bilden waren. Nach 6.3 letzter Absatz des HVV (für die Quartale II/2006 bis I/2007) und der damit inhaltlich übereinstimmenden Regelung des § 5 Abs 3 Buchst d HVV in der Fassung der Entscheidung des Landesschiedsamts für die vertragsärztliche Versorgung in Hessen vom 1.11.2007 (für die Quartale II/2007 bis IV/2007) sei der Vorstand der KÄV Hessen ermächtigt, aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung praxisbezogene Änderungen an den für die Bemessung des arztgruppenspezifischen RLV maßgebenden Fallpunktzahlen vorzunehmen. Die dazu ergangene Ermessensentscheidung der Beklagten sei nicht zu beanstanden. Für die Quartale II/2006 bis IV/2006 und IV/2007 könne die Klägerin schon deshalb keine weitergehende Sonderregelung mehr erhalten, weil sie das RLV durch die bereits gewährten Erhöhungen nicht mehr überschreite und deshalb insoweit nicht mehr weitergehend begünstigt werden könne. Auch die Sonderregelungen, die die Beklagte für die Quartale I/2007 bis III/2007 getroffen habe, seien rechtmäßig. Die Beklagte habe die Gewährung zutreffend mit Sicherstellungsaspekten im Hinblick auf die besondere Spezialisierung der Klägerin begründet und in den drei Quartalen die für die Bildung des RLV der Humangenetiker geltenden altersgruppenspezifischen Fallpunktzahlen um das 8-fache erhöht. Dadurch überschreite die Klägerin das RLV nur noch in relativ geringem Umfang (I/2007: 2,2 %, II/2007: 5,5 %, III/2007: 2,4 %). Für eine fehlerhafte Ermessensausübung sei insoweit nichts ersichtlich.

8

Dagegen wendet sich die Beklagte mit der vom LSG zugelassenen Revision. Sie rügt zunächst die fehlende Beiladung der Vertragspartner der BMV-Ä. Die BMV-Partner seien für den Beschluss über die Streichung der zyto- und molekulargenetischen Leistungen zuständig gewesen. Da der BewA bloßes Vertragsorgan sei, wäre auch keine andere Entscheidung getroffen worden, wenn der BewA entschieden hätte. Dieser sei ohnehin nur zur Bewertung von Leistungen in Punkten - nicht jedoch in Euro-Beträgen - ermächtigt gewesen. Die Vereinbarung von Kostenpauschalen in Euro-Beträgen durch die Partner der BMV-Ä bzw die Arbeitsgemeinschaft der Ärzte/Ersatzkassen sei in der Vergangenheit durch das BSG nicht beanstandet worden. Erst die Änderung des [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)) vom 16.7.2015 ([BGBl I 1211](#)) bestimme, dass künftig der BewA auch für die Bewertung von Sachkosten in Euro-Beträgen zuständig sei. Die Neuregelung mache deutlich, dass auch der Gesetzgeber von einer bis dahin fehlenden Kompetenz des BewA zur Regelung von Sachkosten ausgegangen sei. Außerdem sei bereits die Einführung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä durch die Partner der BMV-Ä beschlossen worden. Wenn diese unzuständig gewesen wären, wäre Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä gar nicht erst wirksam geworden.

9

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Hessischen LSG vom 18.11.2015 und des SG Marburg vom 23.11.2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

10

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

11

Gegenstand des Verfahrens sei nicht nur eine Sonderregelung im Rahmen des RLV. Vielmehr mache sie die unbudgetierte Vergütung der

zyto- und molekulargenetischen Leistungen außerhalb von RLV geltend. Die Partner der BMV-Ä seien nicht berechtigt gewesen, die bis einschließlich zum Quartal I/2006 im Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä geregelten Leistungen zu streichen. Nach [§ 87 SGB V](#) wäre dafür allein der BewA zuständig. Diese Auffassung werde durch die Rechtsprechung des BSG bestätigt. Ein Fall, in dem die BMV-Partner ausnahmsweise den EBM-Ä ändern dürften, liege nicht vor. Die Beschlüsse des BewA kämen in einem strukturierten und durch Geschäfts- und Verfahrensordnung reglementierten Verfahren zustande. Die Anzahl der Mitglieder des BewA sei gesetzlich festgelegt und der BewA unterliege der Aufsicht des BMG. Deshalb sei der unter Verletzung der gesetzlichen Kompetenzzuweisung ergangene Beschluss der BMV-Partner zur Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä rechtswidrig. Mit ihrem neuen Vorbringen, dass bereits der Aufnahme des Abschnitts 32.3.13 in den EBM-Ä ein Beschluss der BMV-Partner zugrunde gelegen habe, könne die Beklagte im Revisionsverfahren nicht mehr gehört werden.

II

12

Die Revision der Beklagten ist begründet. Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen war der Beschluss, mit dem die Partner der BMV-Ä den Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä (Zyto- und molekulargenetische Untersuchungen) gestrichen haben, wirksam. Die Beklagte war auch nicht verpflichtet, die Folgen der Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä vollständig auszugleichen, indem sie die mit Punkten bewerteten zyto- und molekulargenetischen Untersuchungen nach Abschnitt 11.3 EBM-Ä außerhalb des RLV vergütet und mit einem festen Punktwert in Höhe von 5,11 Cent bewertet.

13

1. Dass das LSG davon abgesehen hat, die den BewA tragenden Organisationen beizuladen, begründet entgegen der Auffassung der Beklagten keinen Verfahrensmangel. Das LSG war nicht verpflichtet, die Partner der BMV-Ä beizuladen. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats besteht in Verfahren, in denen die Wirksamkeit einer für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsnorm umstritten ist, keine Notwendigkeit iS des [§ 75 Abs 2 SGG](#), die an der Normsetzung Beteiligten beizuladen, da die inzidente Verwerfung einer für die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen verbindlichen Regelung des Bewertungsmaßstabs nicht unmittelbar in deren Rechtssphäre eingreift (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 11; BSG Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 42/14 R](#), RdNr 21 - zur Veröffentlichung in SozR 4-5531 Nr 06225 Nr 1 vorgesehen; BSG Urteil vom 16.12.2015 - [B 6 KA 39/15 R](#), RdNr 18 - zur Veröffentlichung in SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1 vorgesehen; zuletzt BSG Urteil vom 17.2.2016 - [B 6 KA 47/14 R](#), RdNr 15 - zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 87 Nr 32 vorgesehen, alle mwN). Dies hat das LSG zutreffend erkannt. Demgegenüber sieht der Senat die einfache Beiladung ([§ 75 Abs 1 SGG](#)) der am Zustandekommen des Bewertungsmaßstabs beteiligten Organisationen in einem Prozess, in dem die Gültigkeit des Bewertungsmaßstabs unmittelbar entscheidungserheblich ist, regelmäßig als gerechtfertigt und sachgerecht an, weil hierdurch deren rechtliche Interessen berührt werden (vgl [BSGE 70, 240](#), 241 f = [SozR 3-5533 Allg Nr 1 S 2](#); [BSGE 78, 98](#), 100 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12 S 35](#); BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 6; BSG SozR 4-5533 Nr 273 Nr 1 RdNr 5; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 39](#) RdNr 28-29; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 11; BSG Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 42/14 R](#), RdNr 21 - zur Veröffentlichung in SozR 4-5531 Nr 06225 Nr 1 vorgesehen; BSG Urteil vom 16.12.2015 - [B 6 KA 39/15 R](#), RdNr 18 - zur Veröffentlichung in SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1 vorgesehen; zuletzt BSG Urteil vom 17.2.2016 - [B 6 KA 47/14 R](#), RdNr 15 f - zur Veröffentlichung für SozR 4-2500 § 87 Nr 32 vorgesehen). Das Unterlassen einer einfachen Beiladung stellt jedoch keinen Verfahrensfehler dar. Diese kann im Revisionsverfahren auch nicht nachgeholt werden ([§ 168 Satz 1 SGG](#)).

14

2.a) Gegenstand des Revisionsverfahrens ist das Begehren der Klägerin, von der Beklagten eine Vergütung für die erbrachten zyto- und molekulargenetischen Leistungen ohne Anwendung des RLV und ohne Begrenzung durch eine Budgetierung oder Quotierung in Höhe der im Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä aF angegebenen Euro-Beträge zu erhalten. Diesem Begehren hat die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden nur teilweise entsprochen, indem sie die für das praxisbezogene RLV der Klägerin relevanten Fallpunktzahlen für die streitgegenständlichen Quartale um Faktoren zwischen 4,5 und 8 erhöht hat. Die Vergütung der von der Klägerin erbrachten zyto- und molekulargenetischen Leistungen außerhalb des RLV mit dem in Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä aF geregelten Eurowert oder eine dem entsprechende Bewertung mit einem Punktwert von 5,11 Cent hat die Beklagte abgelehnt.

15

Die Klägerin ist befugt, diese Bescheide isoliert anzufechten. Dass die Zuweisung des RLV gesondert anfechtbar ist, hat der Senat bereits entschieden (für Vergütungszeiträume ab dem Quartal I/2009 vgl BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 1 RdNr 10 mwN). Zulässiger Gegenstand eines Klageverfahrens ist ferner das Begehren, dass Leistungen ohne Anwendung von RLV honoriert werden ([BSGE 105, 236](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 53, RdNr 11 f). Das Begehren der Klägerin geht allerdings auch darüber noch hinaus, weil sie nicht nur die Honorierung der zyto- und molekulargenetischen Leistungen ohne Anwendung des RLV geltend macht, sondern außerdem die Bewertung dieser Leistungen mit Euro-Beträgen oder einem dem entsprechenden festen Punktwert von 5,11 Cent fordert. Auch dieser Anspruch ist indes zulässiger Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Der Senat hat bereits mehrfach entschieden dass dann, wenn eine KÄ(Z)V über eine Berechnungsgröße der Honorarverteilung nicht nur unverbindlich informiert, sondern (wie hier geschehen) einen gesonderten Bescheid iS des [§ 31 Satz 1 SGB X](#) erlässt, der betroffene Arzt diesen Bescheid mit Rechtsmitteln angreifen kann (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 11). Eine solche Vorabklärung von Grundfragen der Honorarberechnung ist nach der Rechtsprechung des Senats als eigenständiger Prozessgegenstand anzusehen ([BSGE 83, 218](#), 219 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21 S 108](#) mwN). Dem Bescheid kommt eine gegenüber gleichzeitig oder später ergehenden Honorarbescheiden eigenständige Bedeutung zu. Der Streit über ihn wird nicht gegenstandslos, wenn Honorarbescheide ergehen, die ua auf den Festlegungen beruhen, die in dem gesonderten Bescheid enthalten sind (vgl BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 27 S 192](#) f und [BSGE 83, 52](#), 53 f = SozR 3-2500 Nr 28 S 202 zum zahnärztlichen Bereich). Voraussetzung für die Unanfechtbarkeit ist, dass die Honorarbescheide noch nicht bestandskräftig geworden sind (vgl dazu b).

16

Allerdings beschränkt sich der Streitgegenstand auf das og Begehren, über das die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden mit dem

Ziel der Vorabklärung entschieden hat. Alle anderen die Honoraransprüche der Klägerin in den Quartalen II/2006 bis IV/2007 betreffenden Streitpunkte sind allein Gegenstand der die einzelnen Honorarbescheide betreffenden noch anhängigen Verfahren. Dazu gehört auch die Beurteilung, ob die zum 1.4.2006 in Kraft getretenen Änderungen des EBM-Ä in Gestalt der Streichung des Abschnitts 32.3.13 im Zusammenspiel mit Regelungen des im Bereich der Beklagten geltenden HVV bei der Klägerin zu Honorareinbrüchen geführt haben, die eine Korrektur unter Härtefallgesichtspunkten erfordern. Diese Frage ist einer Vorabklärung auch nicht zugänglich, weil sie nur auf der Grundlage der der Klägerin mit den einzelnen Honorarbescheiden konkret zuerkannten Honoraransprüche beantwortet werden kann (vgl dazu 6.).

17

b) Der Klärung der og Vorfragen, die Gegenstand des Revisionsverfahrens sind, steht nicht die Bestandskraft der die streitgegenständlichen Quartale betreffenden Honorarbescheide entgegen (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 1 RdNr 11 ff), weil die Klägerin auch gegen diese Bescheide Widerspruch eingelegt hat. Über die Widersprüche ist noch nicht bestandskräftig entschieden worden.

18

3. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Vergütung der erbrachten zyto- und molekulargenetischen Untersuchungen auf der Grundlage der im Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä geregelten Vergütungstatbestände, die eine Vergütung nicht nach Punkten, sondern auf der Grundlage von Euro-Beträgen vorsehen. Den Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä haben die Partner der BMV-Ä in ihrer 78. Sitzung (DÄ 2006, A 77) mit Wirkung ab dem 1.4.2006 aufgehoben. Diese Änderung ist entgegen der Auffassungen des SG und des LSG wirksam.

19

Richtig ist allerdings, dass (auch) im Vertragsarztrecht ein untergesetzlicher Normgeber keine Regelungen zu Gegenständen treffen darf, die einem anderen Normgeber gesetzlich zugewiesen sind ([BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 27; vgl zuletzt [BSGE 119, 231](#) = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 34; zum GBA vgl [BSGE 105, 243](#) = SozR 4-2500 § 116b Nr 2, RdNr 37). Der BewA ist auch nicht nur ein Unterausschuss des Normgebers "Bundesmantelvertragspartner". Vielmehr sind dem BewA durch [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) spezielle Aufgaben übertragen und diese damit der - ansonsten nach [§ 82 Abs 1 SGB V](#) bestehenden - Zuständigkeit der BMV-Partner entzogen ([BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 27; vgl [BSGE 119, 231](#) = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 34; BSG Beschluss vom 10.12.2008 - [B 6 KA 37/08 B](#) - Juris RdNr 11). [§ 87 SGB V](#) kann aber jedenfalls in der bis zum 22.7.2015 (vor der Änderung des Abs 1 Satz 1 durch das GKV-VSG) geltenden Fassung keine Generalmächtigung zur Regelung vertragsärztlicher Vergütungstatbestände auf Bundesebene durch den BewA entnommen werden ([BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 27). Für bestimmte Konstellationen hat der Senat in ständiger Rechtsprechung gebilligt, dass die Partner der BMV-Ä auf der Grundlage des [§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) auch Abrechnungsregelungen treffen können (zu Übergangsregelungen im zahnärztlichen Bereich vgl [BSGE 78, 191](#), 200 = [SozR 3-2200 § 368i Nr 1](#) S 11 f; BSG SozR 5535 Allg Nr 1; zu ergänzenden Abrechnungsbestimmungen zu einzelnen Gebührenordnungspositionen vgl BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 3 f).

20

Ferner hat es der Senat stets gebilligt, dass die BMV-Partner für bestimmte Leistungspositionen wie für die Vergütung des technisch-analytischen Teils von Laborleistungen feste Kostensätze in DM- bzw Euro-Beträgen festlegen, wenn dies sachgerecht ist und den in [§ 87 Abs 1](#) und 2 SGB V niedergelegten Grundsätzen zur Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen nicht zuwiderläuft ([BSGE 97, 170](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#), RdNr 30; vgl auch [BSGE 119, 231](#) = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 34). Eine Beschränkung auf "besondere einzelne Konstellationen" (Urteil des LSG S 17) kann weder der Rechtsprechung des Senats noch der vom LSG in Bezug genommenen Kommentierung (Engelhard in Hauck/Noftz, SGB, September 2013, [§ 87 SGB V](#), RdNr 52) entnommen werden. Dort wird lediglich allgemein darauf hingewiesen, dass die Partner der Gesamtverträge nach [§ 83 SGB V](#) sowie die BMV-Partner angesichts der ausdrücklichen gesetzlichen Kompetenzzuweisung grundsätzlich nicht befugt sind, das Leistungsverzeichnis zu verändern oder zu ergänzen und dass der Kreis der Ausnahmefälle bei regionalen oder bei kassenspezifischen Vereinbarungen enger zu fassen ist als bei den bundeseinheitlichen Vereinbarungen. Um solche bundeseinheitlichen Vereinbarungen geht es im vorliegenden Zusammenhang aber gerade. Vor der Änderung des [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) durch das GKV-VSG mit Wirkung vom 23.7.2015 war zudem zweifelhaft, ob der BewA überhaupt befugt war, ärztliche Leistungen in DM- oder Euro-Beträgen zu bewerten, weil der nach [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) durch den BewA zu vereinbarende Bewertungsmaßstab nach [§ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) "den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander" bestimmt (ausdrücklich offen gelassen: [BSGE 97, 170](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#), RdNr 30; vgl [BSGE 119, 231](#) = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 35). Dem entsprechend sind auch im Zusammenhang mit der Neuordnung des EBM-Ä zum 1.4.2005 (EBM 2000 plus) die in Euro ausgewiesenen Gebührenordnungspositionen der Laboratoriumsmedizin, der Molekulargenetik und der Molekularpathologie in Kapitel 32 durch die BMV-Partner beschlossen und auf dieser Grundlage in den EBM-Ä übernommen worden (vgl DÄ 2004, A 2554, zu Nr 2 Buchst a). Dies war - jedenfalls vor der Änderung des [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) durch das GKV-VSG, mit der dem BewA ausdrücklich auch die Bewertung der (üblicherweise in Euro-Beträgen ausgewiesenen) Sachkosten übertragen worden ist - gesetzeskonform. Die Einführung der in Euro ausgewiesenen molekulargenetischen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.13 durch Beschluss der BMV-Partner war unter Zugrundelegung der Maßstäbe aus der og Rechtsprechung des Senats nicht zu beanstanden. Daraus folgt, dass auch die Streichung dieser Gebührenordnungspositionen mit Beschluss "der Partner des Bundesmantelvertrags in der 78. Sitzung zur vertragsärztlichen Vereinbarung der Streichung der Leistungen unter 32.3.13 des Kapitels 32 []" EBM und mit Beschluss "der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen in der 218. Sitzung zur Streichung der Leistungen unter 32.3.13 des Kapitel 32 E-GO []" (DÄ 2006, A 77) von der Zuständigkeit der BMV-Partner umfasst war. Im Übrigen weist die Beklagte zutreffend darauf hin, dass die Regelung, auf die sich die Klägerin als Grundlage ihrer Vergütungsansprüche beruft, bereits nicht wirksam geworden wäre, wenn es bei insoweit unveränderter Rechtslage zum Zeitpunkt der Einführung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä an einer entsprechenden Zuständigkeit der BMV-Partner gefehlt hätte.

21

Dem kann die Klägerin auch nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass der Senat den Umstand, dass die BMV-Partner bereits die Einführung der genannten Gebührenordnungspositionen mit Wirkung zum 1.4.2005 beschlossen hatten, nicht berücksichtigen dürfe, weil die Beklagte

darauf erstmals im Berufungsverfahren hingewiesen habe. Die Bindung des Revisionsgerichts an tatsächliche Feststellungen des vorinstanzlichen Gerichts ([§ 163 SGG](#)) bezieht sich auf Feststellungen zum speziellen Sachverhalt und nicht auf generelle Tatsachen (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 163 RdNr 7; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Aufl 2016, Kap IX RdNr 310, jeweils mwN). Damit erfasst die Bindungswirkung auch nicht Rechtstatsachen, die für die Auslegung der anzuwendenden Normen von Bedeutung sind (vgl BSG [SozR 3-2500 § 34 Nr 4](#) S 19). Nichts anderes gilt für Tatsachen, die die Entstehung der Norm betreffen und die für die Beurteilung der Wirksamkeit der Normsetzung von Bedeutung sind.

22

4. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch darauf, bezogen auf die Bewertung der erbrachten zyto- und molekulargenetischen Untersuchungen wirtschaftlich so gestellt zu werden, als wenn Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä nicht mit Wirkung vom 1.4.2006 gestrichen worden wäre.

23

Hinsichtlich der Leistungsbeschreibung entsprachen die von der Klägerin bis in das Quartal I/2006 abgerechneten Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 EBM-Ä. Allerdings sehen die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.3 EBM-Ä eine Bewertung in Punkten und nicht in Euro-Beträgen vor. Die in Abschnitt 11.3 EBM-Ä geregelte Bewertung in Punkten würde den Euro-Beträgen des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä aF nur dann nahezu vollständig entsprechen, wenn ein fester Punktwert von 5,11 Cent in Ansatz gebracht würde. Auf eine solche Bewertung der bis in das Quartal I/2006 sowohl in Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä als auch in Abschnitt 11.3 EBM-Ä und seit dem Quartal II/2006 ausschließlich in Abschnitt 11.3 EBM-Ä geregelten Leistungen hat die Klägerin indes keinen Anspruch. Selbst unter Geltung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä hatte sie keinen Anspruch auf eine unquotierte Vergütung mit den dort geregelten Euro-Beträgen. Wie der Senat bereits für die labormedizinischen Analysen nach Abschnitt 32.2 EBM-Ä entschieden hat, darf der HVV eine Quotierung auch für Kosten vorsehen, die außerhalb des RLV nach Euro-Beträgen und nicht nach Punkten erstattet werden. Dem entgegenstehende gesetzliche Vorgaben gibt es nicht und angesichts begrenzter Gesamtvergütungen kann grundsätzlich kein Leistungsbereich von entsprechenden Steuerungsmaßnahmen ausgenommen werden (vgl [BSGE 119, 231](#) = [SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 42 ff](#)). Erst recht kann ein Verbot der Quotierung nicht für die in Abschnitt 11.3 EBM-Ä beschriebenen, Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä inhaltlich entsprechenden, aber in Punkten bewerteten Leistungen gelten. Durch die Bewertung mit Punkten anstelle von Euro-Beträgen werden die Gestaltungsspielräume im Rahmen der Honorarverteilung betont. Wie aus den anlässlich der Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä veröffentlichten "Mitteilungen zu den Beschlüssen der Partner des Bundesmantelvertrages, der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen sowie des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses" (DÄ 2006, A 77) hervorgeht, ist diese Streichung gerade mit dem Ziel erfolgt, Labormediziner, Pathologen, Reproduktionsmediziner, Kinderärzte und Dermatologen für die Erbringung zyto- und molekulargenetischer Leistungen auf Abschnitt 11.3 EBM-Ä zu verweisen. Die Kenntnis des Umstands, dass die entsprechenden Leistungen im Abschnitt 11.3 EBM-Ä nicht auf der Grundlage von Euro-Beträgen sondern von Punkten erfolgt, kann bei den Vertragspartnern, die die Streichung des Abschnitts 32.3.13 beschlossen haben, als bekannt vorausgesetzt werden, sodass davon auszugehen ist, dass die daraus folgende Flexibilisierung bei der Leistungsbewertung gerade beabsichtigt war. Diese Zielsetzung ist grundsätzlich auch nicht zu beanstanden. Einen Anspruch darauf, dass die in Abschnitt 32.3 geregelten laboratoriumsmedizinischen Analysen nicht nach Punkten, sondern auf der Grundlage von Euro-Beträgen vergütet werden, enthält das Gesetz nicht ([BSGE 119, 231](#) = [SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 31 f mwN](#)). Im Übrigen sind vor der Laborreform 1999 Laborleistungen einschließlich des Sachkostenanteils nach Punkten vergütet worden (vgl [BSGE 119, 231](#) = [SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 36](#)), ohne dass dies in der Rechtsprechung beanstandet worden wäre (vgl dazu zB BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 38](#) S 315; BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 24](#) S 164 ff). Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der untergesetzliche Normgeber damit den ihm zukommenden Spielraum überschritten hätte, können auch dem Vorbringen der Klägerin nicht entnommen werden.

24

5. Im Grundsatz nicht zu beanstanden ist auch die Einbeziehung der von der Klägerin aus dem Abschnitt 11.3 EBM-Ä abgerechneten Leistungen in das RLV (a) sowie die Festlegung des RLV durch die Beklagte (b).

25

a) Nach [§ 85 Abs 4 Satz 7](#) iVm Abs 4a Satz 1 letzter Teilsatz SGB V in der Fassung des Art 1 Nr 64 Buchst i DBuchst aa des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)) hatte der BewA Vorgaben zur Bildung von RLV zu regeln. In Ausübung dieser Kompetenz hat er entschieden, dass RLV ua für die Fachärzte für Humangenetik sowie für die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gebildet werden (III.3.1 und Anlage 1 zu Teil III "Beschluss des Bewertungsausschusses gem. [§ 85 Abs. 4a SGB V](#) in seiner 93. Sitzung am 29.10.2004 zur Festlegung von Regelleistungsvolumen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß [§ 85 Abs. 4 SGB V](#)", DÄ 2004, A 3129, gültig bis Ende 2005, verlängert bis Ende des Jahres 2006, DÄ 2006, A 76 in Nr IV und schließlich bis Ende des Jahres 2007, DÄ 2006, A 2818 in Nr II - nachfolgend als BRLV bezeichnet). Die Beklagte hat die Klägerin bei der Bildung des RLV entsprechend dem Schwerpunkt ihrer Praxistätigkeit (vgl § 6 Abs 3 des für die Quartale II/2006 bis I/2007 HVV geltenden bzw § 5 Abs 3 Buchst a des für die Quartale II/2007 bis IV/2007 geltenden HVV) der Arztgruppe der Humangenetiker zugeordnet. Anders als für die Leistungen und die vertraglich vereinbarten Kosten für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 EBM-Ä (vgl III.4.2 BRLV) hat der BewA für die diagnostischen Leistungen des Abschnitts 11.3 EBM-Ä auch keine Ausnahmeregelung getroffen, nach der diese dem RLV nicht unterliegen würden.

26

b) Die Beklagte ist zu Recht davon ausgegangen, dass das RLV der Klägerin aus Gründen der Sicherstellung zu erhöhen war. Der HVV der Beklagten regelt unter § 5 Abs 2, § 6 Abs 3 (für die Quartale II/2006 bis I/2007) bzw § 5 Abs 2, Abs 3 Buchst a (für die Quartale II bis IV/2007) eine Festlegung des RLV in Anknüpfung an die Fallzahlen des entsprechenden Vorjahresquartals. Die bis zum Quartal I/2006 nach Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä abgerechneten Leistungen waren im HVV der Beklagten - in Übereinstimmung mit den og Regelungen des BRLV - nicht dem Bereich des RLV zugeordnet, sodass sie auch nicht in die Bemessung des RLV für die hier streitgegenständlichen Quartale eingeflossen sind.

Die Abrechnung der Leistungen des Abschnitts 11.3 EBM-Ä anstelle der Leistungen des gestrichenen Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä hatte bei der Klägerin einen sofortigen Anstieg der dem RLV unterfallenden Honorarforderung zur Folge, der nicht durch ein geändertes Abrechnungsverhalten bedingt war. Die Beklagte hat darauf reagiert, indem sie die der Bemessung des RLV der Klägerin zugrunde liegenden Fallpunktzahlen der Humangenetiker in den streitgegenständlichen Quartalen um Faktoren zwischen 4,5 und 8 angehoben hat, mit der Folge, dass es - nach den nicht mit zulässigen Revisionsrügen angegriffenen und damit für den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG - in den Quartalen II/2006, III/2006 und IV/2007 nicht mehr zu einer Überschreitung und in den übrigen Quartalen nur noch zu geringen Überschreitungen (2,2 % im Quartal I/2007, 5,5 % im Quartal II/2007 und 2,4 % im Quartal III/2007) gekommen ist. Auch wenn es näher gelegen hätte, das RLV unter ergänzender Berücksichtigung der im Vorjahr nach dem Abschnitt 32.3.13 EBM-Ä abgerechneten Leistungen neu zu berechnen, geht der Senat davon aus, dass die Beklagte den ihr zukommenden Spielraum nicht überschritten hat, indem sie das RLV um Faktoren angehoben hat, die die durch die Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä bedingten Verwerfungen - jedenfalls bezogen auf die Festlegung des RLV - im Wesentlichen kompensieren.

27

6. Der Umstand, dass die Entscheidung der Beklagten zur Festsetzung des RLV und die Ablehnung der Vergütung zyto- und molekulargenetischer Leistungen nach Euro-Beträgen oder einem - dem entsprechenden - festen Punktwertes in Höhe von 5,11 Cent im Grundsatz nicht zu beanstanden ist, schließt indes nicht aus, dass die Beklagte zur Vermeidung eines Härtefalles zu einer weitergehenden Stützung des Honorars der Klägerin verpflichtet sein kann. Ausschlaggebend dafür ist - neben der Versorgungslage bezogen auf die von der Klägerin angebotenen zyto- und molekulargenetischen Leistungen -, wie sich die Vergütung dieser Leistungen nach Punkten anstelle von festen Euro-Beträgen konkret auf den Honoraranspruch der Klägerin auswirkt, die sich nach ihrem Vorbringen auf die Erbringung eines beschränkten Spektrums sehr aufwändiger molekulargenetischer Leistungen spezialisiert hat. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä auch nach Anpassung des RLV aufgrund des besonderen Leistungsspektrums der Klägerin zu einem für sie nicht vorhersehbaren gravierenden Verfall des Honorars führt und - im Zusammenspiel mit einem hohen Kostenanteil der erbrachten Leistungen - existentielle wirtschaftliche Schwierigkeiten bedingt. Gerade wenn eine solche besondere Konstellation weder von den BMV-Partnern bei der Streichung des Abschnitts 32.3.13 EBM-Ä noch von den Vertragspartnern des HVV vorhergesehen worden sein sollte, kann eine individuelle Härteregelung erforderlich sein. Von Bedeutung ist dabei auch, in welchem Maße der sog obere Punktwert für die innerhalb des RLV erbrachten Leistungen hinter dem Punktwert zurückbleibt, der der bis zum Quartal I/2006 gezahlten Vergütung nach Euro-Beträgen gleichkäme und wie hoch der Anteil der Leistungen der Klägerin ist, die von dieser Reduzierung betroffen sind. Diese Fragen können nur unter Berücksichtigung der der Klägerin für die einzelnen Quartale - unter Berücksichtigung auch der während des Verfahrens ergangenen Änderungsbescheide - zuerkannten Honoraransprüche beantwortet werden. Dass der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens in dieser Weise zu begrenzen ist, entspricht im Übrigen der von der Beklagten im Berufungsverfahren (Schriftsatz vom 26.7.2012 S 9) vertretenen Auffassung. Auch wenn eine Regelung im HVV fehlen sollte, die einerseits eine Berücksichtigung besonderer Versorgungsstrukturen und andererseits von existenzbedrohenden Honorarminderungen außerhalb der Festlegungen zur Höhe des RLV ermöglicht, bedeutet dies im Übrigen nicht, dass keine Härteregelung eingreift, sondern sie ist dann im Wege der ergänzenden, gesetzeskonformen Auslegung in den HVV hineinzuinterpretieren (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 66 RdNr 28 f; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 2 RdNr 43, 51 mwN).

28

7. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Danach hat die unterlegene Klägerin die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-07-13