

L 7 KA 32/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 401/00

Datum
05.02.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 32/03

Datum
11.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. Februar 2003 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten auch deren notwendige außergerichtliche Kosten für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen des Klägers für das Quartal III/1998.

Der Kläger ist Facharzt für Dermatologie ohne Zusatzbezeichnung und im Bezirk der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Seit dem Quartal III/1997 erfolgte die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen des Klägers unter Zugrundelegung eines so genannten Praxisbudgets; darüber hinaus waren dem Kläger bis zum Quartal II/1998 auch zwei so genannte Zusatzbudgets zuerkannt worden, nämlich ein Zusatzbudget für Psychosomatik, Übende Verfahren und ein weiteres Zusatzbudget für Allergologie (ohne Zusatzbezeichnung).

Mit Schreiben vom 7. Januar 1998 teilte die Beklagte dem Kläger mit, ihm werde ein Allergologiezusatzbudget "nach A I B 4.2 EBM" in Höhe von 86 Fallpunkten genehmigt. Sofern der Kläger mit der Entscheidung des Vorstandes nicht einverstanden sein sollte, könne er nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen für das Quartal III/1997 Widerspruch einlegen. Mit Schreiben vom 30. Juni 1998 teilte die Beklagte dem Kläger mit, ihr Vorstand habe die Vergabekriterien zur Gewährung von individuellen Zusatzbudgets nach "A I B 4.3 EBM" überprüft und in diesem Zusammenhang die Vergabekriterien korrigiert. Grundsätzlich müsse ein mehr als 20%iger Fallwertverlust im Vergleich der Quartale II/1997 zu III/1997 vorliegen, außerdem müsse für den beantragten Bereich ein Schwerpunkt der Praxistätigkeit bestehen, das heißt mindestens 10% vom Gesamtpunktvolumen müssten im beantragten Bereich anerkannt worden sein. Diese Voraussetzungen seien im Falle des Klägers nicht erfüllt, deshalb werde das gewährte individuelle Zusatzbudget "nach A I B 4.3 EBM" für die allergologischen Leistungen zum 30. Juni 1998 aufgehoben. Dieses Schreiben beinhalte nur eine Vorabinformation. Sollte der Kläger mit der Entscheidung des Vorstands nicht einverstanden sein, könne er nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen für das Quartal III/1998 Widerspruch einlegen.

Für das Quartal III/1998 forderte der Kläger für den in den Bereich des Praxisbudgets fallenden Leistungsbereich insgesamt 911.750 Punkte an und erhielt hiervon 533.182 Punkte zuerkannt. Die Gewährung eines Zusatzbudgets für Allergologie erfolgte nicht. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 2000 zurück: Hinsichtlich der Größe des Zusatzbudgets habe sie zutreffend die Vorschriften des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für Ärzte (EBM) zugrunde gelegt. Hinsichtlich der "Aberkennung des Zusatzbudgets nach A I B 4.3 EBM im Bereich Allergologie ab III/1998" sei festzustellen, dass der Aufhebungsbescheid vom 30. Juni 1998 im Ergebnis nicht zu beanstanden sei, da die Voraussetzungen vorlägen, unter denen nach § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/10. Buch (SGB X) ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse für die Zukunft zurückgenommen werden könne. Eine solche Änderung der Verhältnisse liege vor, denn bei dem Kläger sei weder der erforderliche Fallwertverlust eingetreten, noch habe er im Bereich der Allergologie einen Praxisschwerpunkt.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin durch Urteil vom 5. Februar 2003 abgewiesen: Das Praxisbudget sei unter Zugrundelegung der Bestimmung des EBM zutreffend bemessen worden, auch der Ansatz des Betriebskostenanteils sei zutreffend. Soweit der Kläger darüber hinaus für das streitbefangene Quartal die Weitergewährung des Zusatzbudgets Allergologie begehre, könne er keinen Erfolg haben. Betroffen sei hier ein bedarfsabhängiges Zusatzbudget nach A I B 4.2 EBM, weil der Kläger nicht über die Zusatzbezeichnung Allergologie verfüge. Die Gewährung eines Zusatzbudgets setze u. a. einen Schwerpunkt der Praxistätigkeit des Klägers auf dem Gebiet der allergologischen Leistungen voraus. Von einem solchen Schwerpunkt könne beim Kläger - auch im Vergleich zu seiner Fachgruppe - nicht ausgegangen werden. Soweit die Beklagte für frühere Quartale ein entsprechendes Zusatzbudget gewährt habe, könne sie für zukünftige

Quartale hiervon wieder abrücken.

Gegen dieses ihm am 18. März 2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. April 2003 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er macht geltend, er verfüge über eine Zusatzqualifikation als Allergologe. Die Bewilligung eines Zusatzbudgets für den Bereich Allergologie sei durch bestandskräftigen Verwaltungsakt erfolgt, die Beklagte sei nicht berechtigt gewesen, diesen in der geschehenen Weise aufzuheben. Tatsächlich erbringe der Kläger auch überdurchschnittlich viele Leistungen auf dem Gebiet der Allergologie.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Honorarbescheides für das Quartal III/1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2000 zu verpflichten, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, die Niederschrift zum Termin zur Erörterung des Sachverhalts mit dem Berichterstatter am 20. Oktober 2006 und die Verwaltungsakten der Beklagten, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen, denn der Kläger ist durch den von ihm angefochtenen Honorarbescheid für das Quartal III/1998 nicht in rechtswidriger Weise beschwert ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

1. Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung vertragsärztlichen Honorars ist [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der hier anzuwendenden, bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988, [Bundesgesetzblatt I Seite 2477](#). Danach steht jedem Vertragsarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten - abrechnungsfähigen - Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen im Honorarverteilungsmaßstab zu. Das Nähere zu Inhalt und Umfang der abrechnungsfähigen Leistungen ist im EBM bestimmt, an dessen Vorgaben die Beklagte bei der Ausgestaltung ihrer Honorarverteilung gebunden ist (ständige Rechtsprechung, vgl. unter anderem Urteil des Bundessozialgerichts vom 22. Juni 2005 - [B 6 KA 80/03 R](#) -).

2. Die von der Beklagten vorgenommene Umsetzung der Praxisbudgets, die im Zeitraum 1. Juli 1997 bis 30. Juni 2003 gemäß den Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B des EBM anzuwenden waren, ist rechtmäßig. Die Beklagte hat die nach Nummer 3 der Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B EMB i. V. m. Anlage 3 vorzunehmende regionalisierte Berechnung der Fallpunktzahlen in der Weise durchgeführt, dass sie für den in die Berechnungsformel einzustellenden "regionalen prozentualen Anteil der in den Praxisbudgets aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996" die teilbudgetierten Abrechnungswerte des ersten Halbjahres 1996 zugrunde gelegt hat. Die Auslegung der Berechnungsvorschrift in jener Anlage 3 im Sinne einer Heranziehung der mit Hilfe der Teilbudgetierung bereinigten Abrechnungswerte des ersten Halbjahres 1996 ist nicht zu beanstanden.

Für die Auslegung der vertragsärztlichen Vergütungsregelungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in erster Linie der Wortlaut der Bestimmungen maßgeblich. Soweit der Wortlaut einer Vergütungsregelung zweifelhaft ist und es der Klarstellung dient, kann eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen. Hingegen kommt eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen nur in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG a.a.O. mit weiteren Nachweisen).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass der Wortsinn der hier anzuwendenden Vorschriften des EBM dahingehend verstanden wird, dass mit der Formulierung "Anteil der in den Praxisbudgets aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 am Gesamtleistungsbedarf" diejenige Leistungsmenge gemeint ist, die sich nach Anwendung der Regelungen zur Teilbudgetierung ergab. Ebenso wie die Teilbudgets sollten die Praxisbudgets nämlich dem Ziel dienen, eine medizinisch nicht begründbare Leistungsmengenausweitung, wie sie nach der Einführung des neu gestalteten EBM zum 1. Januar 1996 in besonderem Maße zu beobachten war, zu verhindern und die Punktwerte auf einer angemessenen Höhe zu stabilisieren. Dass die Praxisbudgets auf der früheren Teilbudgetierung aufbauen und diese konsequenter als bis dahin fortführen, keinesfalls aber deren positive Wirkungen außer Acht lassen und dadurch medizinisch nicht erklärbare Leistungsausweitungen in die Zukunft festschreiben sollten, entspricht schon vom Wortsinn her erkennbar der Zielrichtung des Normgebers, d. h. des Bewertungsausschusses.

Die vorgenannte Auslegung, die zu einer Heranziehung der teilbudgetierten Abrechnungswerte des ersten Halbjahres 1996 führt, ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar. Allerdings war die mit Beschluss des Bewertungsausschusses vom 13. Juni 1996 eingeführte Teilbudgetierung von bestimmten Beratungs- und Untersuchungsleistungen, soweit sie sich Rückwirkung auch für die ersten beiden Quartale des Jahres 1996 beimaß, verfassungswidrig und deshalb unwirksam (BSG a.a.O. mit weiteren Nachweisen). Das hat aber lediglich zur Folge, dass die Teilbudgetierung jener Leistungen nicht der Honorarfestsetzung für die Quartale I/1996 und II/1996 zugrunde gelegt werden durfte. Das aus den verfassungsrechtlichen Grenzen einer echten Rückwirkung und nicht etwa aus dem Regelungsgehalt der Teilbudgetierung selbst hergeleitete Anwendungsverbot für die Honorarbescheide für die Quartale I und II/1996 hindert jedoch die Vertragspartner des EBM nicht daran, bei der Bestimmung der angemessenen Höhe der ab 1. Juli 1997 geltenden Praxisbudgets an die - um medizinisch nicht erklärbare Leistungsausweitungen bereinigten - Abrechnungswerte anzuknüpfen, die sich im ersten Halbjahr 1996 unter

Berücksichtigung der vorgenannten Teilbudgetierung ergeben hätten (BSG a.a.O.).

3. Ebenfalls ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte dem Kläger für das hier streitbefangene Quartal kein Zusatzbudget für Allergologie zugestanden hat. Hier kam ein Zusatzbudget nach Nr. 4.2 des Allgemeinen Teils des EBM in Betracht, weil der Kläger allergologische Leistungen erbrachte, ohne die Zusatzbezeichnung Allergologie zu führen. Unerheblich ist hierbei, dass die Beklagte im Verwaltungsverfahren häufig die Nummer 4.3 zitiert hat, denn erkennbar gemeint war die Gewährung eines Zusatzbudgets nach Nummer 4.2 und nicht dessen Erweiterung nach Nummer 4.3; auf diesen Umstand hat bereits das Sozialgericht in der angefochtenen Entscheidung hingewiesen.

a) Die materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung eines solchen Zusatzbudgets lagen nicht vor. Zwar erfordert die Einrichtung eines Zusatzbudgets nach Nr. 4.2 nicht das Vorliegen eines Praxisschwerpunkts auf dem Gebiet des Zusatzbudgets, weil bedarfsabhängige Zusatzbudgets ohnehin nur kleinere Teile der ärztlichen Praxistätigkeit betreffen sollten (BSG, Urteil vom 24. September 2003, [B 6 KA 31/02 R](#)). Dementsprechend sind die Anforderungen für die erstmalige Zuerkennung und für die Erweiterung eines Zusatzbudgets unterschiedlich. Die Erweiterung von Zusatzbudgets gem. Nr. 4.3 des allgemeinen Teils des EBM unterliegt grundsätzlich strengeren Voraussetzungen als die erstmalige Zuerkennung nach Nr. 4.2 EBM. Welche Anforderungen im Einzelnen an das Merkmal des besonderen Versorgungsbedarfs zu stellen sind, hängt von der Eigenart des einzelnen Zusatzbudgets ab. Generelle Aussagen zu den Erfordernissen, die für die Zuerkennung eines Zusatzbudgets erfüllt sein müssen, sind angesichts der unterschiedlichen Arten von Zusatzbudgets nicht möglich (BSG a. a. O.). So müssen nicht notwendigerweise ein nennenswerter Anteil des Gesamtleistungsspektrums oder des Honorarvolumens der Praxis auf das Zusatzbudget entfallen. Ausreichend kann vielmehr bereits sein, dass die Zahl der von dem Vertragsarzt erbrachten einschlägigen Leistungen deutlich über dem Durchschnitt der Fachgruppe gelegen hat (BSG a. a. O.).

Diese Voraussetzungen erfüllte der Kläger im hier streitbefangenen Quartal aber nicht. Dies zeigt sich deutlich, wenn die auf den Bereich des begehrten Zusatzbudgets entfallenden Leistungen (d. h. für die EBM-Nummern 345 bis 359) des Klägers mit den Durchschnittswerten seiner Fachgruppe verglichen werden. Zwar hat der Kläger in den Quartalen I bis III/1998 durchschnittlich 75.560 Punkte je Quartal für die EBM-Nr. 345 abgerechnet, während die Ärzte seiner Fachgruppe im selben Zeitraum durchschnittlich 32.411 Punkte je Quartal abrechneten, so dass hinsichtlich dieser EBM-Nr. der Kläger den Fachgruppenschnitt um 133,13% überschritt. Hinsichtlich der Leistungen nach Nr. 346 und Nr. 358 lag der Kläger im selben Zeitraum knapp unter dem Fachgruppenschnitt (-2,93% bzw. -1,93%), hinsichtlich aller übrigen EBM-Nummern aber, die unter das Zusatzbudget gefallen wären, unterschritt der Kläger den Fachgruppenschnitt erheblich (-84,42% bei der Nr. 350, -91,60% bei der Nr. 351, -98,69% bei der Nr. 359 und -100% bei den Nrn. 348, 353, 354, 355 und 357). Insgesamt lagen die unter das Zusatzbudget fallenden Leistungen des Klägers nur um 2,62% über dem Fachgruppenschnitt.

Zur Überzeugung des Senats ist der Leistungsvergleich für die Gesamtheit aller unter das Zusatzbudget fallenden Leistungsnummern maßgeblich und nicht die isolierte Betrachtung einzelner Leistungsnummern. Insbesondere sieht der EBM nicht die isolierte Vergabe eines Zusatzbudgets allein für die Leistungen der Nr. 345 vor, die der Kläger in weit überdurchschnittlichem Maße erbrachte, sondern nur die Vergabe eines Zusatzbudgets für den gesamten Komplex der Nummern 345 bis 359, und hier liegt das Abrechnungsvolumen des Klägers - wie bereits ausgeführt - nicht nennenswert über dem Fachgruppenschnitt.

b) Eine andere Entscheidung ergibt sich auch nicht aufgrund des Schreibens der Beklagten an den Kläger vom 7. Januar 1998. Insbesondere liegt in diesem Schreiben nicht die Gewährung eines Zusatzbudgets für Allergologie auf unbestimmte Zeit. Zunächst spricht vieles dafür, dass es sich bei diesem Schreiben schon mangels einer Regelung nicht um einen Verwaltungsakt im Sinne des § 31 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch (SGB X) gehandelt haben kann. Denn die Beklagte hat insbesondere darauf hingewiesen, dass dieses Schreiben nicht gesondert mit dem Widerspruch anfechtbar sei, und dadurch deutlich gemacht, dass sie keine Regelung unmittelbar herbeiführen wollte. Auch wenn ein solches Vorgehen möglicherweise nicht sachgerecht erscheinen mag, spricht vieles dafür, dass ein Verwaltungsakt nach [§ 31 SGB X](#) jedenfalls dann nicht angenommen werden kann, wenn - wie vorliegend - die handelnde Behörde klar zum Ausdruck bringt, dass sie keinen solchen Verwaltungsakt erlassen will. Dies kann vorliegend indessen offen bleiben, denn jedenfalls geht aus dem Schreiben vom 7. Januar 1998 zweifelsfrei hervor, dass hierin ein Zusatzbudget nur für das Quartal III/1997 zugestanden werden sollte; die Gewährung eines Zusatzbudgets auf unbestimmte Dauer war in dem Schreiben nicht genannt.

c) Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, aus Gründen des Vertrauensschutzes hätte ihm auch für das Quartal III/1998 ein Zusatzbudget weiterhin gewährt werden müssen. Zwar hatte die Beklagte dem Kläger beginnend ab dem Quartal III/1997 jeweils ein Zusatzbudget der begehrten Art gewährt, und es spricht vieles dafür, dass der Kläger auch im Verlauf des Quartals II/1998 annehmen durfte, ein solches Zusatzbudget werde ihm weiterhin gewährt. Dieses Vertrauen indessen wurde durch das Schreiben der Beklagten vom 30. Juni 1998 zerstört. Auf Grund dieses Schreibens wurde der Kläger in Kenntnis gesetzt, dass er im Quartal III/1998 nicht mehr das begehrte Budget erhalten werde. Damit war ihm noch vor Beginn des streitbefangenen Quartals klar, dass das Budget nicht weiterhin bestehen werde; die Leistungen, die der Kläger in diesem Quartal erbrachte, erbrachte er jedenfalls nicht mehr vor dem Hintergrund eines schutzwürdigen Vertrauens. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob in dem Schreiben vom 30. Juni 1998 zugleich ein die Gewährung eines Zusatzbudgets ablehnender Verwaltungsakt lag, denn für die allein maßgebliche Beendigung eines Vertrauenstatbestands kommt es auf die Rechtsnatur des Schreibens nicht an.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Sache selbst.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-06-07