

S 38 KA 70/18

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 70/18

Datum

09.10.2019

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

I. Im Rahmen der nach [§ 44 Abs. 2 S. 2 SGB X](#) zu treffenden Ermessensentscheidung kann dem Aspekt der Gesamtvergütung, die im aktuellen Quartal an die Vertragsärzte ausgekehrt werden soll, ohne dass diese durch Belastungen aus den Vorquartalen geschmälert wird, maßgebliche Bedeutung beigemessen werden.

II. Zur Handlungsfreiheit der Kassenärztlichen Vereinigung gehört auch, dass diese die finanziellen Auswirkungen einer positiven Entscheidung für die Gesamtheit der Vertragsärzte in die Ermessensabwägungen mit einstellt (vgl. BSG, Urteil vom 20.06.2005, Az [B 6 KA 21/04 R](#)). Dabei kommt es nicht darauf an, welche finanziellen Auswirkungen eine Nachvergütung bei einem einzelnen Vertragsarzt wie dem Kläger für die Gesamtheit hätte. Denn im Zuge der Gleichbehandlung der Vertragsärzte nach [Art. 3 GG](#) müssten bei allen Vertragsärzten, die von der Rechtsänderung betroffen und deren Honorarbescheide ebenfalls bestandskräftig sind, ebenfalls die Honorarbescheide für die Vergangenheit aufgehoben werden und entsprechende Nachvergütungen erfolgen. In diesem Fall kann kein Ermessensfehler darin gesehen werden, die finanziellen Interessen der Gesamtheit der Vertragsärzte vorrangig zu berücksichtigen.

III. Ein individuelles Betroffensein – egal in welchem Umfang – muss bei der Ermessensentscheidung hintanstellen.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der Klage war der Ausgangsbescheid der Beklagten in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2018. Dort wurde inhaltlich der Antrag des Klägers, die bestandskräftigen Honorarbescheide für die Quartale 1/08 - 2/14 aufzuheben und eine Nachvergütung für ambulante Notfalleleistungen zu gewähren, abgelehnt.

Die Beklagte räumte zwar ein, die Honorarbescheide für die genannten Quartale seien rechtswidrig. Denn zu beachten sei das Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.12.2012 (Az. [B 6 KA 3/12 R](#)). In Umsetzung dieses Urteils habe der Bewertungsausschusses in seinen Sitzungen (341. Sitzung, 343. Sitzung, 354. Sitzung) mehrere Beschlüsse gefasst. Schließlich seien einzelne Leistungen aus dem EBM genommen (GOP's 01211, 01215, 01217, 01219), die GOP 01210 geändert und die GOP 01212 neu aufgenommen worden.

Die Rücknahme der Honorarbescheide stehe aber im Ermessen der Beklagten. Es gebe nämlich keine allgemeine Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung, rechtswidrige belastende Bescheide nach Eintritt der Bestandskraft zu korrigieren. Zu beachten sei das Gebot, die Gesamtvergütung der Krankenkassen an die Ärzte zu verteilen, die in dem entsprechen Quartal an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hätten. Deshalb solle die Gesamtvergütungen nicht für vergangene Honoraransprüche verwendet werden. Eine individuelle Betroffenheit könne als maßgeblicher Gesichtspunkt im Rahmen der Ermessensentscheidung nicht berücksichtigt werden. Im streitgegenständlichen Verfahren liege auch kein atypischer Ausnahmefall vor, der hätte berücksichtigt werden müssen. Was eine eventuelle Hinweispflicht der Beklagten betreffe, so gebe es hierfür keine Rechtsgrundlage; auch nicht in § 3 Abs. 1 der Satzung der KVB. Auch andere Vertragsärzte hätten gegen die Honorarbescheide keinen Widerspruch eingelegt. Insofern handle es sich um die gleiche Situation wie beim Kläger. Der Gesichtspunkt der Gleichbehandlung müsse ebenfalls berücksichtigt werden.

Dagegen legte der Kläger Klage zum Sozialgericht München ein. Er wies insbesondere auf die Widerspruchsbegründung hin, die von seinem im Vorverfahren bevollmächtigten Rechtsanwalt abgegeben wurde. Danach wurde vorgetragen, das Urteil des Bundessozialgericht vom

12.12.2012 sei erst im Mai 2013 durch die Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt bekannt geworden. Insofern bestehe Vertrauensschutz für die vorausgegangenen Quartale. Was den Vortrag der Beklagten betreffe, es seien erhebliche Nachvergütungen zu leisten, könne dies nicht nachvollzogen werden. Der Mandant habe deutlich überdurchschnittlich viele organisierte Notdienste erbracht und dabei auch zahlreiche Hausbesuche durchgeführt. Deshalb sei eine Differenzierung geboten. Zunächst seien die tatsächlich am organisierten ärztlichen Not(fall)dienst teilnehmenden Ärzte herauszunehmen. Dann sei innerhalb der Gruppe zu differenzieren. Die von dem Kläger erbrachten Leistungen im Rahmen des organisierten Notfalldienstes seien wesentlich umfangreicher als bei den übrigen Teilnehmern. Diese besondere Situation müsse berücksichtigt werden. Es werde daher die Auffassung vertreten, dass das gemäß [§ 44 Abs. 2 S. 2 SGB X](#) der Beklagten zustehende Ermessen in Anbetracht der besonderen Einzelfallsituation auf Null reduziert ist und daher eine Nachberechnung und -vergütung geboten sei.

Des Weiteren wurde Kritik an dem Verhalten von Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Beklagten geäußert. Man habe von dieser Seite immer wieder kommuniziert, man werde sich der Angelegenheit annehmen. Deshalb habe man sich auch auf die Aussagen verlassen dürfen. Die Beklagte wies in Ihrem Schreiben vom 03.08.2018 darauf hin, der Kläger sei in Gemeinschaftspraxis mit seiner Ehefrau in den Quartalen 1/08 bis 1/10 zugelassen gewesen. Deshalb könne Gläubigerin eventueller Ansprüche gegen die Beklagte nur die BGB-Gesellschaft in Liquidation sein.

Soweit der Kläger die Auffassung vertrete, das ihr zustehende Ermessen sei nicht oder unzureichend ausgeübt worden, sei auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu verweisen. Die Entscheidung der Beklagten sei im Einklang mit dieser.

Was das vom Kläger kritisierte Verhalten von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Beklagten betreffe, so könne bei Internetrecherche in der Fachabteilung der klägerische Vortrag nicht bestätigt werden. Es habe zwar Telefongespräche gegeben. Hierüber seien aber keine Protokolle bzw. Telefonnotizen angefertigt worden. Im Übrigen sei auch nicht erkennbar, inwieweit das behauptete Verhalten der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Beklagten zu einer abweichenden rechtlichen Einschätzung führen sollte.

In der mündlichen Verhandlung am 09.10.2019 schilderte der Kläger seine private Situation ab dem Jahr 2008. Er sei damals alleinerziehend gewesen und habe sich um seine vier Kinder kümmern müssen. Aufgrund dessen und, weil ihm seit Mitte Juli 2008 verboten worden sei, seine Praxis zu betreten, habe er hauptsächlich Notfalleleistungen erbracht. Sein vertragsärztliches Honorar habe daher hauptsächlich aus den von ihm erbrachten Diensten bestanden. Außerdem wiederholte er seine Auffassung bezüglich der Verfahrensweise durch die Beklagte. So habe er von einer der Mitarbeiterinnen der Beklagten von einer bevorstehenden Änderung erfahren und sich darauf verlassen, er werde auf dem Laufenden gehalten, was dann nicht der Fall gewesen sei.

Der Vertreter der Beklagten wies darauf hin, Ausgangspunkt des Verfahrens vor dem Bundessozialgericht vom 12.12.2012 sei die Frage der Ungleichbehandlung von Krankenhäusern mit Vertragsärzten gewesen, nicht aber, bestehende Vergütungsregelungen für Vertragsärzte einer Prüfung zu unterziehen. Der Kläger habe gegen die Honorarbescheide keine Widersprüche eingelegt. Erstmals sei am 16.05.2017 Widerspruch eingelegt worden, zu einem Zeitpunkt, als die Honorarbescheide bereits bestandskräftig waren. Die für die Quartale 3/14 und 4/14 erfolgte Neuberechnung und Nachvergütung in Höhe von jeweils über 5.000 EUR - 6.000 EUR hänge damit zusammen, dass die Honorarbescheide noch nicht bestandskräftig waren. Es lasse sich auch keine Aussage darüber treffen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe eine Neuberechnung für den Kläger eine höhere Vergütung bedeute. Es könne auch der Fall eintreten, dass eine Neuberechnung dem Kläger zum Nachteil gereichen könne.

In der mündlichen Verhandlung am 09.10.2019 beantragte der Kläger, den Bescheid der Beklagten vom 10.10.2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2018 aufzuheben, die Honorarbescheide für die Quartale 1/08 - 2/14 aufzuheben, die Honorare auf Basis der neuen Rechtslage festzusetzen und daraus resultierende entsprechende Nachvergütungen zu erbringen.

Der Vertreter der Beklagten beantragte, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 09.10.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage - es handelt sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 SGG](#) ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind als rechtmäßig zu erachten und der Kläger ist nicht in seinen Rechten verletzt.

Der Kläger begehrt die Aufhebung bestandskräftiger Honorarbescheide für die Quartale 01/08 - 2/14 und Nachvergütung von Leistungen, die er im Rahmen der Notfallversorgung erbracht hat auf der Basis des EBM nach den durch den Bewertungsausschuss vorgenommenen Änderungen.

In Betracht kommt die Regelung in [§ 44 SGB X](#). Darin ist die Rücknahme rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakte geregelt. Die Voraussetzungen hierfür liegen aber nach Auffassung des Gerichts nicht vor.

Zunächst ist äußerst fraglich, ob der Kläger für den Zeitraum vom Quartal 1/08 - 1/10 die Aufhebung der Honorarbescheide und gegebenenfalls entsprechende Nachvergütungen beanspruchen kann. Denn in dem Zeitraum befand er sich in einer Gemeinschaftspraxis. In diesem Fall kann Gläubigerin nur die BGB-Gesellschaft in Liquidation sein, worauf die Beklagte zutreffend aufmerksam gemacht hat. Darauf kommt es jedoch letztendlich nicht an.

In [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) ist geregelt, dass der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ist, wenn sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Es handelt sich somit um eine gebundene, nicht um eine Ermessensentscheidung. Liegen die

Voraussetzungen vor, besteht ein Anspruch auf Aufhebung des Verwaltungsaktes/der Verwaltungsakte. Die Vorschrift des § 44 Abs. 1 ist jedoch im Streitgegenständlichen Verfahren nicht anwendbar, da diese Vorschrift nur für Sozialleistungen gilt. Bei dem Honorar aus vertragsärztlicher Tätigkeit handelt es sich nicht um Sozialleistungen.

Grundsätzlich anwendbar ist deshalb die Regelung in [§ 44 Abs. 2 SGB X](#). Danach ist im Übrigen ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Die Vorschrift bestimmt, dass der Verwaltungsakt auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden kann ([§ 44 Abs. 2 S. 2 SGB X](#)). Die Vorschrift stellt - anders als die Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) - für die Rücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit keine gebundene, sondern eine Ermessensentscheidung dar.

Die Honorarbescheide der Quartale 01/08 - 2/14 sind bestandskräftig, da keine Widersprüche eingelegt wurden.

Sie sind allerdings rechtswidrig, was von den Beteiligten nicht bestritten wird. Ausgangspunkt ist die von den Beteiligten mehrfach zitierte Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 12.12.2012 (Az. [B 6 KA 3/12 R](#)). Dort war das BSG mit der Frage befasst - Klägerin war ein Krankenhaus -, ob Krankenhausambulanzen von Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit Leistungen im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung, die den Vertragsärzten zustehen, ausgenommen werden dürfen. Das Bundessozialgericht hat auf den Grundsatz gleicher Vergütung der in Notfällen im ärztlichen Notfalldienst bzw. von Notfallambulanzen erbrachten Leistungen abgestellt und zum Ausdruck gebracht, dieser Grundsatz dürfe nicht dadurch unterlaufen werden, dass im Bewertungsmaßstab Zusatzpauschalen normiert werden, deren Leistungsinhalt Krankenhausambulanzen - anders als Vertragsärzte - von vornherein nicht erfüllen können. Deshalb nahm der Bewertungsausschuss (mehrere Sitzungen) eine Neuregelung vor, mit der dem Grundsatz gleicher Vergütung Rechnung getragen werden sollte. Im Ergebnis wurden einzelne Leistungen aus dem EBM genommen (GOP's 01211, 01215, 01217, 01219), die GOP 01210 geändert und die GOP 01212 neu in den EBM aufgenommen.

Rechtlich nicht zu beanstanden ist, wenn - wie in den angefochtenen Bescheiden - im Rahmen der zu treffenden Ermessensentscheidung ([§ 44 Abs. 2 S.2 SGB X](#)) dem Aspekt der Gesamtvergütung, die im aktuellen Quartal an die Vertragsärzte ausgekehrt werden soll, ohne dass diese durch Belastungen aus den Vorquartalen geschmälert wird, maßgebliche Bedeutung beigemessen wird. Zur Handlungsfreiheit der Kassenärztlichen Vereinigung gehört auch, dass diese die finanziellen Auswirkungen einer positiven Entscheidung für die Gesamtheit der Vertragsärzte in die Ermessensabwägungen mit einstellt (vgl. BSG, Urteil vom 20.06.2005, Az. [B 6 KA 21/04 R](#)). Dabei kommt es nicht darauf an, welche finanziellen Auswirkungen eine Nachvergütung bei einem einzelnen Vertragsarzt wie dem Kläger für die Gesamtheit hätte. Denn im Zuge der Gleichbehandlung der Vertragsärzte nach [Art. 3 GG](#) müssten bei allen Vertragsärzten, die von der Rechtsänderung betroffen und deren Honorarbescheide ebenfalls bestandskräftig sind, ebenfalls die Honorarbescheide für die Vergangenheit aufgehoben werden und entsprechende Nachvergütungen erfolgen. Nachdem sich nach den Angaben der Beklagten viele Vertragsärzte in der gleichen Situation wie der Kläger befinden (bestandskräftige Honorarbescheide) und Honorar für einen langen Zeitraum (mehrere Jahre von 2008-2015) nachzuvergüten wäre, käme es zu einer nicht unerheblichen finanziellen Belastung, die sich spürbar auf die Gesamtvergütung im aktuellen Quartal auswirken würde. In diesem Fall kann kein Ermessensfehler darin gesehen werden, die finanziellen Interessen der Gesamtheit der Vertragsärzte vorrangig zu berücksichtigen. Aus diesem Grund muss ein individuelles Betroffensein - egal in welchem Umfang - hinstehen. Abgesehen davon ist darauf hinzuweisen, dass Hintergrund für die Änderung des EBM die vom Bundessozialgericht (BSG, Urteil vom 12.12.2012, Az. [B 6 KA 3/12 R](#)) festgestellte Ungleichbehandlung von Krankenhäusern und Vertragsärzten bei Leistungen der ambulanten Not(fall-)versorgung war. Bei den Leistungen, die der Kläger, seiner persönlichen Situation geschuldet, in den Quartalen ab 1/08 ff. erbrachte, handelte es sich hauptsächlich um Besuchsleistungen, die dem Kläger nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01411 und 01411N (alte Fassung) vergütet wurden. Ab dem Jahr 2015 wurden diese Leistungen von der GOP 01418 erfasst. Es trifft somit die Behauptung des Klägers nicht zu, seine von ihm erbrachten Leistungen seien nicht vergütet worden.

Soweit der Kläger geltend macht, er habe auf Äußerungen von Mitarbeitern der Beklagten vertraut, man werde sich der Angelegenheit annehmen und ihn rechtzeitig über die aktuelle Entwicklung auf dem Laufenden halten, lassen sich dafür keinerlei Nachweise finden. Denn es gibt keinerlei Protokollnotizen oder Telefonnotizen, geschweige denn schriftliche Zusagen der Beklagten.

Aus den genannten Gründen war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-11-13