

## L 11 KA 182/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

11  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen  
S 2 KA 110/02

Datum  
16.10.2002

2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

L 11 KA 182/02  
Datum

17.11.2004

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 16.10.2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kürzung des Honorars des Klägers in den Quartalen III/2000, II/2001 und III/2001.

Der Kläger ist als Internist in F zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er nahm bis zum Quartal I/2001 an der hausärztlichen Versorgung teil. Der Zulassungsausschuss für Ärzte Köln entsprach mit Bescheid vom 20.04.2001 dem Antrag des Klägers auf Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung ab dem Quartal II/2001.

Die Beklagte gewährte dem Kläger gemäß § 7 des HVM ein Individualbudget in Höhe von 820.691,2 Punkten. Dieses maximal zulässige Punktzahlvolumen lag sowohl während der Teilnahme an der hausärztlichen wie auch fachärztlichen Versorgung oberhalb des Fachgruppendurchschnittes. Die Beklagte nahm wegen Überschreitung des maximal zulässigen Punktzahlvolumens in den streitigen Quartalen Honorarkürzungen i.H.v. 20.418,8, 120.353,7 und 137.697,5 Punkten vor. Die Fachgruppenquote für hausärztlich tätige Internisten betrug im Quartal III/2000 88,8353 %, für fachärztlich tätige Internisten im Quartal II/2001 78,9964 % und im Quartal III/2001 79,2579 %.

Die Widersprüche des Klägers gegen die jeweiligen Quartalskonto/Abrechnungsbescheide wies die Beklagte mit Bescheid vom 04.06.2002 zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, seit dem Wechsel in den fachärztlichen Versorgungsbereich habe er allein bis zum Ende des Quartals III/2002 einen Umsatzverlust von 50.000,00 Euro erlitten. Die Beklagte sei aus dem Gesichtspunkt der Fürsorgepflicht verpflichtet, ihm ein höheres Individualbudget zuzubilligen; dem stehe auch nicht entgegen, dass er ein gegenüber der Fachgruppe etwas erhöhtes Individualbudget bereits habe. Die Beklagte habe ihm gegenüber auch nicht den Beweis erbracht, dass bei dem Tätigkeitswechsel sein Honorarvolumen entsprechend transferiert worden sei. Wenn dieser entsprechende Transfer bei allen wechselnden Internisten aus dem hausärztlichen in den fachärztlichen Versorgungsbereich erfolgt sei, hätte der Honorartopf der Fachinternisten und damit die Fachgruppenquote deutlich besser ausfallen müssen. Ihm sei die Rückkehr in den hausärztlichen Versorgungsbereich verwehrt worden, denn der Zulassungsausschuss für Ärzte Köln habe einen entsprechenden Antrag im Mai 2002 abgelehnt.

Der Kläger hat beantragt,

den Widerspruchsbescheid vom 4. Juni 2002 - Kürzung gemäß § 7 HVM (Individualbudget) - aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über seine Widersprüche gegen die Honorarkürzungen für die Quartale III/00, II/01 und III/01 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat dargelegt, dass ihre Bescheide rechtmäßig seien.

Mit Urteil vom 16.10.2002 hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf die Klage abgewiesen und im Wesentlichen zur Begründung ausgeführt, dass die Voraussetzungen für eine höhere Honorarzahung nicht vorliegen. Im Quartal III/2000 habe der Kläger noch an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen und in den Quartalen II/2001 und III/2001 sei durch das durch den Wechsel des Klägers zu transferierende Honorarvolumen der fachärztliche Honorartopf ausreichend aufgefüllt worden.

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung. Er wiederholt und vertieft im Wesentlichen sein erstinstanzliches Vorbringen und weist ausdrücklich auf die auch weiterhin deutlich unterschiedliche Fachgruppenquote der fachärztlich und hausärztlich tätigen Internisten hin.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 16.10.2002 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 04.06.2002 zu verpflichten, über seine Widersprüche gegen die Honorarkürzungen für die Quartale III/2000, II/2001 und III/2001 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten des Sozialgerichts Düsseldorf - S 2 KA 96/02 - haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Auf den Inhalt dieser Akten und den der Streitakten wird - insbesondere hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten - ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig im Sinne von [§ 54 Abs. 2 SGG](#), denn der Kläger hat keinen Anspruch auf die Erhöhung seines Individualbudgets.

Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffende Begründung im angefochtenen Urteil des SG Düsseldorf, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren führt bereits deshalb zu keinem anderen Ergebnis, weil der Kläger lediglich sein Vorbringen aus dem Widerspruchs- und Klageverfahren wiederholt.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass § 7 HVM in der Fassung ab dem 01.07.1999 - also die Einführung des Individualbudgets - rechtmäßig ist. Zur Begründung nimmt der Senat Bezug auf seine Ausführungen im Urteil vom 20.11.2002 - [L 11 KA 85/02](#) - sowie das die Rechtsauffassung des Senates bestätigende Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10.12.2003 - [B 6 KA 54/02 R](#). Darin ist ausgeführt worden, dass Honorarverteilungsmaßstäbe Individualbudgets vorsehen können, die für jeden Vertragsarzt unter Zugrundelegung seines Honorars in vier früheren Quartalen eine individuelle Honorarobergrenze ergeben.

Das Sozialgericht hat zutreffend dargelegt, dass die Voraussetzungen für eine Korrekturverpflichtung der Beklagten in Bezug auf den Honorartopf für fachärztliche Leistungen und damit auf die Fachgruppenquote des Individualbudgets nicht besteht. Hinsichtlich des Quartals III/2000 kann der Kläger dies bereits deshalb nicht begehren, weil er in diesem Quartal noch an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen hat.

Der Kläger kann von der Beklagten auch in den Quartalen II/2001 und III/2001 eine Erhöhung des Honorartopfes für die fachärztliche Versorgung (und damit der Fachgruppenquote) nicht verlangen, weil es sich bei diesen Quartalen um die beiden ersten Quartale nach seinem Wechsel in die fachärztliche Versorgung handelt. Aus der Rechtsprechung des BSG zur Überprüfung und ggfs. Nachbesserung von Honorarverteilungsregelungen (Urteil vom 09.09.1998 - [B 6 KA 55/97 R](#)) ergibt sich, dass zwar eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen besteht, diese jedoch die Kassenärztlichen Vereinigungen erst dann zu einem Handeln verpflichtet, wenn der Punktwert der aus dem Honorartopf vergüteten Leistungen sich um 15 % oder mehr verringert und es sich um eine dauerhafte, also nicht nur vorübergehende Entwicklung handelt, also mindestens seit zwei Quartalen besteht. Dies ist für die streitigen Quartale nicht der Fall, denn es handelt sich um die beiden ersten Quartale nach dem Wechsel des Klägers in die fachärztliche Versorgung.

Deshalb bedurfte es auch keiner weiteren Sachverhaltsaufklärung, wie sie vom Kläger im Schriftsatz vom 16.09.2004 gefordert worden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Voraussetzungen für die Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-01-05