

S 27 KA 81/15

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
27
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 81/15
Datum
27.03.2019
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Die Klagen werden abgewiesen. 2. Der Kläger trägt die Kosten der Verfahren. 3. Der Streitwert wird auf 30.789,24 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höhere Honorare für das dritte und vierte Quartal 2014 sowie für das erste Quartal 2015.

Der Kläger ist seit 28.1.2010 im Bezirk der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Seit dem 1.10.2012 ist er in Einzelpraxis tätig. Mit Honorarbescheid vom 18.2.2015 setzte die Beklagte für das dritte Quartal 2014 ein Honorar für den Kläger von insgesamt 45.580,80 EUR fest. Das Honorar des Klägers im Bereich des Individuellen Leistungsbudgets (ILB) betrug dabei 31.503,94 EUR. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4.6.2015 zurückwies. Am 23.6.2015 hat der Kläger unter dem Aktenzeichen [27 KA 81/15](#) hiergegen Klage erhoben.

Mit Honorarbescheid vom 21.5.2015 setzte die Beklagte für das vierte Quartal 2014 ein Honorar von insgesamt 41.003,17 EUR fest. Das Honorar des Klägers im Bereich des ILB betrug 26.370,95 EUR. Den gegen den Honorarbescheid eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 14.12.2017 zurück. Hiergegen hat der Kläger am 18.1.2018 unter dem Aktenzeichen 27 KA 18/18 Klage erhoben.

Mit Honorarbescheid vom 20.8.2015 setzte die Beklagte für das erste Quartal 2015 ein Honorar von insgesamt 29.652,44 EUR fest. Das Honorar des Klägers im Bereich des ILB betrug 23.241,89 EUR. Den gegen den Honorarbescheid eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 17.12.2015 zurück. Hiergegen hat der Kläger am 4.1.2016 unter dem Aktenzeichen 27 KA 2/16 Klage erhoben.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung sind die Verfahren [27 KA 81/15](#), 2/16 und 18/18 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden.

Der Kläger trägt in allen Verfahren vor, sein Honorar sei zu niedrig. Er sei als Anfängerpraxis zu behandeln, weil er gezwungen worden sei, seine Praxis von Eidelstedt zu verlegen. Das sei einem Neuanfang gleichzusetzen. Sein ILB sei zu gering, er habe als unter-durchschnittlich abrechnende Praxis einen Wachstumsanspruch. Das Honorar für die hier streitigen Quartale sei nicht angemessen.

Der Kläger beantragt, den Honorarbescheid der Beklagten für das dritte Quartal 2014 vom 18.2.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4.6.2015, den Honorarbescheid der Beklagten für das vierte Quartal 2014 vom 21.5.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2017 und den Honorarbescheid der Beklagten vom 20.8.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2015 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, für das dritte Quartal 2014 nicht vergütete Honorare in Höhe von 4.454,90 EUR, für das vierte Quartal 2014 nicht vergütete Honorar in Höhe von 9.172,77 EUR und für das erste Quartal 2015 nicht vergütete Honorare in Höhe von 17.161,47 EUR nach zu vergüten.

Die Beklagte beantragt, die Klagen abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags nimmt sie Bezug auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und den Inhalt ihrer Verwaltungsakten. Die Honorarberechnung sei nach den gesetzlichen Bestimmungen in Übereinstimmung mit dem Verteilungsmaßstab erfolgt. Ergänzend trägt sie, das Honorar der Fachgruppe habe im dritten Quartal im ILB Bereich 50.844,48 EUR betragen. Die Auszahlungsquote der Fachgruppe sei 74,41% gewesen. Der Kläger habe eine Auszahlungsquote von 87,61% gehabt. Im vierten Quartal 2014 habe das Honorar der Fachgruppe im ILB Bereich 44.432,20 EUR betragen bei einer Auszahlungsquote von 79,55%. Die

Auszahlungsquote des Klägers sei 74,19% gewesen. Im ersten Quartal 2015 habe das Honorar der Fachgruppe im ILB Bereich 46.861,96 EUR bei einer Auszahlungsquote von 76,16% betragen. Die Auszahlungsquote des Klägers habe bei einer unterdurchschnittlichen Fallzahl von 429 nur 57,52% betragen. Der Kläger habe aber seine Fallzahl schon im nächsten Quartal auf 761 steigern können. In der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte erklärt, beim Vergleich der Honorarabrechnung des Klägers mit denen seiner Fachgruppe falle auf, dass dieser im Bereich der freien Leistungen (Kapitel 31 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs, EBM) rund 10.000 EUR weniger abrechne als die Fachgruppe. Hierzu hat der Kläger erklärt, er führe z.B. Denervierungen im Gegensatz zur Fachgruppe nicht in der Praxis, sondern im Krankenhaus durch und rechne diese deshalb nicht über die Beklagte ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den Inhalt der Prozessakten der Kammer und der Verwaltungsakten der Beklagten. Diese haben vorgelegen und sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig, aber nicht begründet. Zutreffend hat die Beklagte die Honorare des Klägers für das dritte Quartal 2014, das vierte Quartal 2014 und das erste Quartal 2015 festgesetzt. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Auszahlung eines nicht quotierten ILB in den hier streitigen Quartalen in Höhe von insgesamt 30.789,24 EUR noch einen Anspruch auf eine Neubeschreibung.

Anders als noch in der ab 1.7.2008 gültigen Fassung des § 87 b Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V; in der Fassung des GKV-WSG vom 26.3.2007), der insbesondere in Absatz 3 konkrete Vorgaben für die Regelleistungsvolumina enthielt, war die Beklagte seit dem 1.1.2012 berechtigt, den Verteilungsmaßstab anzuwenden, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen festgesetzt worden war ([§ 87 b Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 5.9.2011). Nach [§ 87 b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) hat der Verteilungsmaßstab Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 SGB V oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden. Von der Möglichkeit nach [§ 87 b Abs. 1](#) und 2 SGB V hat die Beklagte erstmals mit dem Verteilungsmaßstab vom 25.9.2013 gültig ab 1.10.2013 Gebrauch gemacht, indem sie ab dem vierten Quartal 2013 Individuelle Leistungsbudgets (ILB) der Honorarabrechnung zu Grunde legte.

Einen Verstoß gegen höherrangiges Recht vermag die Kammer in den Regelungen des VM für die hier streitigen Quartale nicht zu erkennen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat wiederholt ausgesprochen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Ausformung des VM einen Gestaltungsspielraum haben, weil die Honorarverteilung eine in der Rechtsform einer Norm, nämlich einer Satzung, ergehende Maßnahme der Selbstverwaltung ist (BSG, Urteil vom 9.12.2004, [B 6 KA 44/03 R](#), juris, Rdnr. 63 m.w.N.). So hat das BSG die Bildung von Honorarkontingenten für einzelnen Fachgruppen als rechtmäßig angesehen (BSG, a.a.O.). Nicht zu beanstanden ist auch die Bildung von individuellen Budgets, die sich sowohl nach den Abrechnungswerten des Fachgruppenschnitts als auch nach eigenen Abrechnungsergebnissen des jeweiligen Arztes in vergangenen Zeiträumen bemessen werden können (BSG, a.a.O., Rdnr. 66 m.w.N.). Die Rechtsprechung hat bestimmte Anforderungen an die Ausgestaltung individueller Budgets gestellt, so müssen Ausnahme-regelungen für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen, insbesondere für Praxen in der Aufbauphase vorhanden sein (vgl. § 17 VM) und der VM muss eine allgemeine Härteklausele (§ 19 VM) enthalten (BSG, a.a.O.). Dies ist im VM der Beklagten der Fall (vgl. zur Anpassung des ILB nach § 19 VM das Urteil der Kammer vom 27.3.2019, Az. S 27 KA 168/17).

Das ILB des Klägers war in den hier streitigen Quartalen nicht nach § 17 Abs. 1 VM zu berechnen. Neu zugelassene Ärzte, die in Einzelpraxis tätig sind, erhalten innerhalb einer Anfangsphase von 12 Quartalen nach erstmaliger Praxisaufnahme ein ILB in Höhe des arztgruppenschnittlichen Leistungsbudgets unter Berücksichtigung ihres Versorgungs-umfangs im Abrechnungsquartal (§ 17 Abs. 1 Satz 1 VM). Der Kläger ist kein neuzugelassener Arzt innerhalb einer Anfangsphase von 12 Quartalen mehr.

Der Kläger war im Bezirk der Beklagten seit dem ersten Quartal 2010, genauer seit dem 28.1.2010, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Verlegung seines Standorts innerhalb desselben Planungsbereichs, also hier innerhalb Hamburgs als ein und desselben Planungsbereichs, lässt seinen Zulassungsstatus unberührt (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts, BSG, vom 17.7.2013, Az. [B 6 KA 44/12 R](#), juris, Rdnr. 31). Unabhängig von den Gründen, die zu einer Standortverlegung geführt haben, handelt es sich um eine unternehmerische Entscheidung des zugelassenen Arztes, die ihn nicht wieder in die Situation einer Neuzulassung versetzt. Ansonsten wäre mit Standortverlegung gerade in einem Planungsbereich wie Hamburg, in dem drei bzw. 7,8 Kilometer unschwer mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu überwinden sind, es möglich, sich immer wieder durch Verlegung des Standorts den Vorteil arztgruppenschnittlicher Fallzahlen zu verschaffen. Nur für die Aufbauphase von drei Jahren soll es neu gegründeten Praxen möglich sein, den Umsatz sofort auf den Durchschnittsumsatz zu steigern (BSG, Urteil vom 3.2.2010, [B 6 KA 1/09 R](#), juris, Rdnr. 15).

Der Kläger ist auch keine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis, der es erlaubt sein soll, alle angeforderten Leistungen seine ILB ohne Quotierung vergütet zu erhalten. Zwar muss eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. hierzu BSG vom 3.2.2010, [a.a.O.](#), Rdnr. 15 ff und vom 17.7.2013, [a.a.O.](#), Rdnr. 34 ff), die Chance haben, auch noch nach der Aufbauphase ihren Umsatz auf den Durchschnittsumsatz zu steigern. Anders als bei Jungpraxen muss dies jedoch nicht sofort sein, sondern das BSG hat es z.B. für zulässig erachtet, dass erst im Folgejahr eine Erhöhung der Fallzahlen gegenüber dem Basisquartal (Vorjahresquartal) zum Tragen kommt (zu den Grundlage dieses Moratoriums, vgl. Urteil des BSG vom 17.7.2013, [a.a.O.](#), Rdnr. 36 ff). In dem seit dem vierten Quartal 2013 gültigen VM der Beklagten kommt es nicht mehr auf eine Erhöhung der Fallzahlen an, denn das ILB wird nach dem Leistungsbedarf aus dem Vorjahresquartal berechnet (vgl. § 16 Abs. 2 VM). Aber auch eine solche Regelung ist zulässig, denn es kommt nicht darauf an, wie die Honorarverteilungsregelungen im Einzelnen ausgestaltet sind und welchen primären Zweck sie verfolgen, sondern wie sie sich letztlich auf den Honoraranspruch des Vertragsarztes auswirken (BSG, Urteil vom 3.2.2010, [a.a.O.](#), Rdnr. 16). Entscheidend ist, dass die Honorarbegrenzungsregelungen so viel Spielraum lassen müssen, dass der Durchschnittsumsatz der Fachgruppe innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren erreicht werden kann (BSG, a.a.O.).

Dies ist beim Kläger der Fall gewesen und auch daran zu erkennen, dass er zumindest in dem dritten Quartal 2014 im ILB Bereich einer höhere Auszahlungsquote erzielte als die Fachgruppe (87,61% zu 74,41%), aber auch daran, dass es ihm gelungen ist, das Gesamthonorar z.B. im Vergleich im Vergleich mit den Folgequartalen der Jahre 2015 und 2016 zu steigern. Wenn der Kläger nunmehr beanstandet, dass es ihm erst in 2018 gelungen sei, zum Fachgruppenschnitt aufzuschließen, so fällt auf, dass er im Gegensatz zur Fachgruppe

wesentlichen Leistungen (des Kapitels 31 EBM) nicht über die Beklagte abrechnet, sondern direkt mit den Krankenkassen, weil er diese Leistungen im Krankenhaus erbringt. Insofern wäre das Honorar des Klägers nur dann mit dem fachgruppendurchschnittlichen Honorar vergleichbar, wenn seine Leistungen, die er nicht über die Beklagte, sondern mit dem Krankenhaus direkt abrechnet, mit einbezogen werden. Die Kammer hat davon abgesehen, hier weiter zu ermitteln, weil für sie aus den vorliegenden Daten schon überzeugend ersichtlich war, dass auch die neuen Honorarverteilungsregelungen dem Kläger so viel Spielraum gelassen haben, dass er in der Lage war, innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu erreichen.

Zu bedenken ist auch, dass es sich bei dem VM um neue Regelungen handelt, die in den Anfangs- und Erprobungsregelungen fallen, die zwar einer gesteigerten Beobachtungspflicht der Beklagten unterliegen, die jedoch nicht bereits im dritten und vierten Quartal 2014 und im ersten Quartal 2015 als gegen die Grundsätze der Honorarverteilungs-gerechtigkeit verstoßend zu erkennen sind, denn bei der Prüfung, ob normative Regelungen der Honorar-Verteilung z.B. den Anforderungen des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) genügen, ist primär auf die generelle Situation der betroffenen Arztgruppe abzustellen und nicht auf die Ertragssituation einer einzelnen vertragsärztlichen Praxis (BSG, Urteil vom 9.12.2004., Rdnr. 140 m.w.N.), wenn es sich nicht um eine Praxis in der Aufbauphase oder eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis handelt. Die Berücksichtigung der generelle Situation einer Arztgruppe schließt es zugleich aus, dass ein Anspruch auf höhere Vergütung mit Erfolg für einen kurzen Zeitraum oder für beliebig herausgegriffene Quartale geltend gemacht werden kann (BSG, a.a.O., Rdnr. 141). Zur Erfassung der generellen Lage auch in Bezug auf die Beurteilung einer Norm des VM ist die Gesamtsituation der betroffenen Arztgruppe über einen längeren Zeitraum, nämlich über mindestens vier zusammenhängende Quartale zu betrachten.

Ziel der vertragsärztlichen Vergütungsregelungen ist es u.a. einen Ausgleich zwischen der Gewährung einer angemessenen Vergütung einerseits und dem besonders hochrangigen Ziel der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten zu schaffen. Dieser Ausgleich ist nach der ständigen Rechtsprechung erst dann nicht mehr verhältnis-mäßig realisiert, wenn in einem fachlich und / oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und dadurch in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztliche Versorgung gefährdet ist (BSG, a.a.O., Rdnr. 153). Dies ist hier nicht der Fall, so dass auch keine Honoraranpassung aufgrund einer allgemeinen Härteklausel zur Sicherstellung der Versorgung in Betracht kommt. Der Vertragsarzt – also auch der Kläger – hat das Risiko einer unwirtschaftlich betriebenen Praxis und unternehmerischer Fehleinschätzung selbst zu tragen (BSG, a.a.O. Rdnr. 158). Selbständige Tätigkeit als Vertragsarzt eröffnet die Möglichkeit zur Gewinnerzielung, garantiert sie aber nicht (BSG, a.a.O., Rdnr. 160).

Nach alledem waren die Klagen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt [§ 197 a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da das wirtschaftliche Interesse des Klägers auf Vergütung seiner angeforderten ILB Leistungen in den streitigen Quartalen gerichtet war, ist von der Differenz zwischen dem angeforderten und den vergüteten ILB Leistungen in Höhe von insgesamt 30.789,24 EUR auszugehen ([§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz, GKG) und nicht vom Regelstreitwert.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2021-02-11