

SOZIALGERICHT HANNOVER



Az.: S 61 KA 233/10

IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 21. November 2012



Justizangestellter
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Kläger,

Proz.-Bev.:

[REDACTED]

g e g e n

[REDACTED]

Beklagte,

hat die 61. Kammer des Sozialgerichts Hannover auf die mündliche Verhandlung vom 21. November 2012 durch den Vorsitzenden, [REDACTED], und die ehrenamtlichen Richter [REDACTED] und [REDACTED] für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

Der Kläger wendet sich gegen die Ablehnung eines 10%igen Zuschlages zu seinem Regelleistungsvolumen (RLV) für die Quartale 4/2009 und 1/2010.

Ab dem 1. Oktober 2009 schloss sich der Kläger, der zuvor als Facharzt für Urologie eine Einzelpraxis geführt hatte, mit den Ärzten [REDACTED] und [REDACTED] zu einer überörtlichen fachgleichen Gemeinschaftspraxis zusammen. Er beantragte mit Schreiben vom 25. September 2009 für das 4. Quartal 2009 und mit Schreiben vom 2. Dezember 2009 für das 1. Quartal 2010 die Gewährung eines 10%igen Zuschlages zum RLV.

Mit Bescheiden vom 29. September 2009 und vom 18. Dezember 2009 lehnte die Beklagte den Antrag jeweils ab. Zur Begründung gab sie an, dass ein Zuschlag nur denjenigen Ärzten gewährt werde, die bereits im entsprechenden Vorjahresquartal zu einer Gemeinschaftspraxis zusammengeschlossen waren, was auf den Kläger nicht zutreffe. Denn der 10%ige Zuschlag sei zunächst übergangsweise im ersten und zweiten Quartal 2009 für fachgleiche Gemeinschaftspraxen gewährt worden, bei denen eine exakte Berechnung des RLV des jeweiligen Arztes aufgrund der in den ersten beiden Quartalen 2008 noch nicht eingeführten „Lebenslangen Arztnummer“ nicht möglich war. Mit der durch Beschluss des Bewertungsausschusses in der 180. Sitzung vom 20. April 2009 zum 1. Juli 2009 erfolgten Änderung der ursprünglich geplanten Festlegung des RLV über den Arztfall hin zur Festlegung des RLV über die Behandlungsfallzahl einer Praxis sei auch die Regelung in Teil F Nr. 1.2.4 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses eingeführt worden, wonach auch ab dem 1. Juli 2009 für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften das RLV um 10 Prozent erhöht werde. Dieser Zuschlag werde gewährt, um die Nachteile auszugleichen, die bei Gemeinschaftspraxen im Vergleich mit Praxisgemeinschaften oder Einzelpraxen dadurch entstünden, dass bei der nunmehr auf der Behandlungsfallzahl der Praxis basierenden Ermittlung des Regelleistungsvolumens Patienten, die bei mehreren Ärzten einer Gemeinschaftspraxis in Behandlung waren, nur einen Behandlungsfall darstellten und daher nur einmal gezählt würden. Da jedoch der Kläger in den für die Er-

mittlung des RLV relevanten Vorjahresquartalen noch nicht zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossen war, einspreche bei ihm die damalige Arztfallzahl seiner Behandlungsfallzahl. Dies konnte auch exakt ermittelt werden. Die potentiell für Gemeinschaftspraxen bestehenden Nachteile seien daher nicht angefallen und entsprechend auch nicht auszugleichen. Die Gewährung eines Zuschlages würde bei dem Kläger zu einer Überkompensation führen.

Der Kläger erhob gegen die ablehnenden Bescheide jeweils Widerspruch, den die Beklagte mit einheitlichem Widerspruchsbescheid vom 24. März 2010 als unbegründet zurückwies.

Hiergegen hat der Kläger am 13. April 2010 Klage erhoben. Zur Begründung beruft er sich auf den Wortlaut des Beschlusses des Bewertungsausschusses in der 180. Sitzung am 20. April 2009. Hiernach werde „zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften“ das nach Anlage 2 Nr. 5 ermittelte praxisbezogene Regelleistungsvolumen für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht“. Eine Eingrenzung dahingehend, dass der Zuschlag nur zu gewähren sei, wenn die Berufsausübungsgemeinschaften bereits im Vorjahresquartal bestanden habe, werde hiernach nicht vorgenommen. Eine Bezugnahme auf die von der Beklagten angestellten Erwägungen ergebe sich aus dem Beschluss nicht. Es sei daher auch nicht anzunehmen, dass eine Beschränkung der Zuschlagsgewährung gewollt war. Auch aus der Systematik der RLV-Berechnung folge dies nicht. Zudem sei auch in der Vergangenheit für Berufsausübungsgemeinschaften das Budget in rechtmäßiger Weise erhöht worden.

Der Kläger beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 29. September 2009 und vom 18. Dezember 2009, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger in den Quartalen 4/2009 und 1/2010 jeweils einen 10%igen Zuschlag auf dessen Regelleistungsvolumen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung zunächst auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide. Ergänzend trägt sie vor, die Nichtgewährung des Zuschlages an Ärzte in Berufsausübungsgemeinschaften, die im jeweiligen Vorjahresquartal noch nicht zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossen waren, ergebe sich auch aus der Systematik der Vorschriften zur Ermittlung des RLV. Denn das Vorjahresquartal, das so genannte Aufsatzquartal, sei für die RLV-Berechnung der ausschließliche Ausgangspunkt. Eine Erhöhung des RLV komme daher nur in Betracht, wenn auch im Aufsatzquartal eine Berufsausübungsgemeinschaft bestanden habe. Außerdem stelle auch Nr. 1.2.4 des Beschlusses Teil F auf die Erhöhung des „praxisbezogenen“ RLV ab. Das RLV des Klägers sei jedoch nicht praxisbezogen auf die Gemeinschaftspraxis ermittelt worden, sondern noch anhand der Fallzahlen und auch der Vorschriften für die zuvor ausgeübte Einzelpraxis.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

1. Die zulässige Klage ist unbegründet. Die Bescheide der Beklagten vom 29. September 2009 und vom 18. Dezember 2009, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 2010 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat in den Quartalen 4/2009 und sowie 1/2010 keinen Anspruch auf die Gewährung eines 10%igen Zuschlages auf sein Regelleistungsvolumen.

Gemäß dem zweiten Absatz der Nr. 1.2.4 des Teils F des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung für das Jahr 2009, in der Fassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 180. Sitzung am 20. April 2009 bzw. – für die Zeit ab dem 1. Januar 2010 – in der Fassung des Beschlusses des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 199. Sitzung am 22. September 2009 wird zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften das nach Anlage 2 Nr.

5 ermittelte praxisbezogene Regelleistungsvolumen für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht. Auch für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen erfolgt eine Erhöhung des RLV. Die Regelungen sind zunächst jeweils befristet und sollen gemäß Abschnitt IV. des Beschlusses Teil F überprüft und ggf. angepasst werden.

Die Kammer folgt der Auffassung der Beklagten, wonach ein Zuschlag nach der vorgenannten Bestimmung nur zu gewähren ist, wenn der jeweilige Arzt auch schon im für die Ermittlung des RLV relevanten Vorjahresquartal in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig war. Dies ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Bestimmung, die eine solche Einschränkung nicht enthält. Nach Auffassung der Kammer ergäben sich jedoch Widersprüche, die nicht zu rechtfertigen sind, wenn man die Gewährung des Zuschlages nicht an die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft im Aufsatzquartal knüpft.

Mit der ebenfalls im Beschluss in der 180. Sitzung des Bewertungsausschusses erfolgten Änderung des Teils F, Nr. 2.3, nach der nicht mehr die Arztfälle, sondern die Behandlungsfälle einer Praxis im Aufsatzquartal als die für die Berechnung des RLV relevanten Fälle bestimmt worden sind, erfolgte zugleich die Einführung der Regelung in Nr. 1.2.4 über die Gewährung eines Zuschlages. Ohne die Zuschlagsgewährung ergäbe sich für Berufsausübungsgemeinschaften im Vergleich zu Einzelpraxen ein Nachteil bei der Berechnung des RLV, da innerhalb eines Behandlungsfalles unter Umständen eine Behandlung durch mehrere Ärzte erfolgt und dieser erhöhte Behandlungsaufwand bei der Berechnung des RLV seit der Entkopplung des RLV von der Anzahl der Arztfälle keinen Niederschlag mehr findet. Auch vorangegangene Regelungen, die eine Budgeterhöhung für Berufsausübungsgemeinschaften vorsahen, bezweckten vergleichbare Nachteilsausgleiche (vgl. SG Berlin, Urteil vom 19.09.2012, S 83 KA 399/11, juris, m. w. N.).

Würde man hiernach auch denjenigen Ärzten einen Zuschlag auf ihr RLV gewähren, die im Aufsatzquartal noch als Einzelpraxis tätig waren, so erhielten sie keinen Ausgleich, sondern die Gewährung des Zuschlages begründete eine Besserstellung sowohl gegenüber Ärzten, die weiterhin in Einzelpraxis tätig sind, als auch gegenüber denjenigen Ärzten, die im Aufsatzquartal und im Jahr darauf in einer Berufsaus-

übungsgemeinschaft praktizieren. Denn obwohl im Aufsatzquartal die Zahl der Behandlungsfälle der Zahl der Arztfälle entsprach, so dass jeder Arztfall bei der RLV-Berechnung Berücksichtigung findet, würde das so ermittelte RLV nochmals erhöht. Die darin liegende Ungleichbehandlung gegenüber Einzelpraxen ließe sich dabei noch ohne weiteres mit dem Anliegen begründen, die vertragsärztliche Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften generell zu fördern. Die Ungleichbehandlung gegenüber den länger vorhandenen Gemeinschaftspraxen, bei denen die Regelung wegen des Auseinanderfallens von Arztfall und Behandlungsfall zum Nachteilsausgleich erforderlich ist, lässt sich jedoch sachlich nicht rechtfertigen. Es trifft daher nach Auffassung der Kammer die Auslegung der Beklagten zu, wonach eine Anwendung der Vorschrift der Nr. 1.2.4 voraussetzt, dass das ermittelte praxisbezogene RLV im Sinne dieser Vorschrift ein solches ist, bei dem die für die Ermittlung relevanten Fallzahlen bereits aus der Ausübung einer Berufsausübungsgemeinschaft entstammen. Konsequenterweise erhält daher auch ein Arzt, der im Aufsatzquartal zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossen war, wiederum ohne dass der Wortlaut dies deutlich macht, auch dann einen Zuschlag auf sein RLV, wenn er inzwischen aus der Berufsausübungsgemeinschaft ausgeschieden ist und wieder eine Einzelpraxis führt. Dem Kläger war ein Zuschlag danach nicht zu gewähren (vgl. für die Regelung in den ersten beiden Quartalen 2009 SG Berlin, Urteil vom 19.09.2012, S 83 KA 399/11, juris; a. A. hierzu SG Marburg, Urteil vom 14.4.2010 – S 11 KA 512/09, juris).

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich

oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil im **Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

