

## L 5 KA 3281

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 KA 1810/99  
Datum

07.06.2000  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 3281  
Datum

31.07.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Kein Anspruch auf Erweiterung eines Zusatzbudgets bei geringer Fallzahl, wenn ein Arzt Spezialbehandlungen (hier: dermatologische Lasertherapie) bei Patienten durchführt, die überwiegend außerhalb des Zulassungsbezirks wohnen, und er im Zulassungsbezirk nicht den Kernbereich seines Fachgebiets mit anbietet.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 7. Juni 2000 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die Aufwendungen für das Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Erweiterung des Zusatzbudgets "Dermatologische Lasertherapie".

Der Kläger ist als Hautarzt in B. niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Mit Bescheid vom 11. Juni 1997 gewährte ihm die Beklagte mit der Einführung der Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 das bedarfsabhängige Zusatzbudget "Dermatologische Lasertherapie" für die Gebührennummern (Geb.-Nrn.) 2173, 2174 und 2175 EBM (Anm.: die Geb.-Nr.2173 wurde zum 1. Oktober 1999 im EBM gestrichen).

Mit Schreiben vom 24. Juni 1997 machte der Kläger geltend, dass die für das Zusatzbudget vorgesehene Fallpunktzahl von 485 zu gering sei, weil er aufgrund der Behandlung von sehr großen Naevi flammei wegen des hohen Anteils der Geb.-Nr. 2175 EBM derzeit für das Quartal I/97 auf eine Fallpunktzahl von 2.397 gekommen sei und für das Quartal II/97 wegen weiterer Zunahme dieser Fälle auf eine Fallpunktzahl von etwa 2.663 kommen werde.

Mit Bescheid vom 23. Juli 1997 lehnte die Beklagte unter anderem eine Erhöhung der Fallpunktzahl für "Dermatologische Lasertherapie" ab, weil im Vergleich zu den Fachkollegen beim Kläger keine besondere Versorgungssituation in der Weise erkennbar sei, dass von ihm die Dermatologische Lasertherapie überproportional sichergestellt werden müsse. Den am 31. Juli 1997 eingegangenen Widerspruch wies der Vorstand der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 1998 zurück.

Mit Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 7. Oktober 1998 (Az.: S 1 KA 678/98) wurde die Beklagte verurteilt, über den Antrag des Klägers auf Anhebung der Fallpunktzahl für das Zusatzbudget "Dermatologische Lasertherapie" unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts einen neuen Bescheid zu erteilen. Das SG vertrat hierbei die Auffassung, im Bereich der Beklagten fehle wegen der geringen Anzahl von dermatologischen Praxen, die dasselbe Leistungsspektrum erbrächten, eine statistische Basis für die Beurteilung der Situation des Klägers. Die Beklagte müsse deshalb entsprechend den Vorgaben der Anlage 4 zu den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Abs. 3 EBM die differenzierten Fallpunktzahlen auf der Basis einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgenommenen, für das Bundesgebiet repräsentativen Zusammenführung entsprechender Daten festlegen. Hieraus werde sich dann ein für die Beurteilung der Voraussetzungen des Budgets nach 4.3 ausreichender Sachverhalt ergeben können.

Mit Bescheid vom 8. März 1999 erweiterte die Beklagte das Zusatzbudget "Dermatologische Lasertherapie" des Klägers um 224 Punkte auf insgesamt 709 Punkte. Zur Begründung führte sie aus, nach den "Bundesdaten" betrage die Fallpunktzahl für die Dermatologische Lasertherapie 405 Punkte und liege damit noch unter der in Südwürttemberg für das Zusatzbudget zuerkannten Fallpunktzahl in Höhe von 485 Punkten. Die Bundeszahlen basierten auf den Werten der Geb.-Nrn. 2173, 2174 und 2175 EBM und spiegelten damit (korrekterweise)

das in Abschnitt A I Teil B 4.2 EBM für das bedarfsabhängige Zusatzbudget "Dermatologische Lasertherapie" festgelegte Leistungsspektrum wieder. Als Aufgreifkriterium für die Zuerkennung dieses Zusatzbudgets bei der Beklagten genüge die Abrechnung dieser Leistungen, weil hierfür eine besondere, nicht genehmigungspflichtige operative Ausstattung erforderlich sei. Für die ursprüngliche Ermittlung des Zusatzbudgets seien neun Hautarztpraxen zugrundegelegt worden und ein Budget in Höhe von 485 Punkten ermittelt worden. Unter diesen Praxen seien auch drei Praxen, die im Ausgangszeitraum (erstes Quartal 1996 und zweites Quartal 1996) nur ausschließlich die Leistung nach Geb.-Nr. 2173 EBM, noch dazu in geringem Umfang, abgerechnet hätten. Da die auf Bundesebene ermittelte Fallpunktzahl für das Zusatzbudget "Dermatologische Laserchirurgie" nach Abschnitt 4.2 ebenfalls die Geb.-Nr. 2173 EBM enthalte und damit in sich eine inhomogene Gruppe repräsentiere, komme die Beklagte zu dem Ergebnis, den Berechnungsmodus zu ändern. Es werde ein Zusatzbudget für die Dermatologische Lasertherapie nach Abschnitt 4.3 festgelegt, welches auf der Basis des Leistungsbedarfs nur derjenigen Hautarztpraxen errechnet werde, die den gepulsten Farbstofflaser einsetzten. Als Basisdaten seien die Quartale I und II/96 herangezogen worden. Durch diese Bereinigung erhöhe sich das bedarfsabhängige Zusatzbudget um insgesamt 224 Punkte. Dem Kläger werde daher ein individuelles Zusatzbudget nach Abschnitt 4.3 in Höhe von 709 Punkten zuerkannt. Die Anhebung werde rückwirkend ab dem Quartal III/97 berücksichtigt.

Aufgrund dessen ergab sich beim Kläger für die Quartale III/97 bis I/98 eine Nachvergütung in Höhe von 54.707,- DM, für die Quartale II und III/98 erfolgte dagegen keine Nachvergütung, da das Zusatzbudget jeweils unterschritten worden sei (Schreiben der Beklagten vom 11. März 1999).

Hiergegen richtet sich der vom Kläger am 16. März 1999 eingelegte Widerspruch, mit dem er geltend machte, die Erhöhung des Budgets "Dermatologische Lasertherapie" um 224 Punkte auf insgesamt 709 Punkte sei völlig unzureichend. Das Budget sei fünffach zu gering, es werde von ihm verlangt, eine Leistung, die je Quadratzentimeter gemäß EBM mit 150 Punkten bewertet sei, für etwa 30 Punkte zu erbringen, dies sei unmöglich. Er stelle nunmehr die Behandlung nach den Geb.-Nrn. 2174 und 2175 EBM für alle Patienten ein, bei denen nicht die Kassen ihrerseits gesonderte Kostenübernahmen zusicherten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 1999 wies der Vorstand der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück und führte zur Begründung aus, die Anhebung des 4.2 Zusatzbudgets für Dermatologische Lasertherapie bei Erbringung der Leistung mit gepulstem Farbstofflaser um insgesamt 224 Punkte sei aufgrund des Leistungsbedarfs des Kollektivs der mit Farbstofflaser operierenden Praxen in den Quartalen I und II/96 errechnet worden. Die Bezugsquartale seien in Anlehnung an die Anlage 4 zur Berechnung der KV-bezogenen Fallpunktzahlen für Zusatzbudgets ausgewählt worden. Bei der Festlegung dieser neuen Kriterien sei die Beklagte von dem vom SG vorgegebenen Weg, die differenzierte Fallpunktzahl auf der Basis einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Bundesgebiet vorgenommenen repräsentativen Zusammenführung entsprechender Daten festzulegen, zu seinen Gunsten abgewichen, da nach diesen bundesweiten Daten die Fallpunktzahl lediglich 405 Punkte betragen würde und damit unter dem dem Kläger seinerzeit bereits zuerkannten Budget läge. Mit der hier getroffenen Entscheidung sei dem besonderen Versorgungsbedarf des Klägers ausreichend Rechnung getragen und die Sicherstellung von Lasertherapieleistungen mit gepulstem Farbstofflaser gewährleistet worden. Eine nochmalige Anhebung sei nicht angezeigt. Mit der bereits vollzogenen Erweiterung auf 709 Punkte je Fall rückwirkend ab dem Quartal III/97 stelle sich die Budgetsituation so dar, dass beim Kläger im zweiten Halbjahr 1997 die Quote des Zusatzbudgets zwischen 50 und 70 % und in den Quartalen I bis III/98 zwischen 80 und 100 % liege.

Gegen den an den Kläger am 01.07.1999 übersandten Widerspruchsbescheid hat er am 12.07.1999 vor dem SG Klage erhoben. Er hat weiterhin die Erweiterung des Zusatzbudgets auf insgesamt 3.500 Punkte pro Fall geltend gemacht. Es sei völlig unklar, wie die Beklagte nunmehr das Zusatzbudget ermittelt habe, offen sei auch geblieben, wie viele Praxen in den Quartalen I und II/96 den gepulsten Farbstofflaser eingesetzt hätten. Diese Vergleichsbasis sei rein statistisch zu schmal. Auch seien die Ausgangsquartale I und II/96 ungeeignet, weil die Behandlung mit dem gepulsten Farbstofflaser erst danach zunehmend an Bekanntheit unter den betroffenen Patienten und damit an Bedeutung gewonnen habe. Es sei auch zu bedenken, dass Behandlungen mit dem Farbstofflaser flächenbezogen honoriert würden und daher Leistungsausweitungen nicht möglich seien. Der Bewertungsausschuss habe seinen Regelungsspielraum dadurch überschritten und eine nicht mehr fachgerechte Entscheidung getroffen, als er die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 2174 und 2175 EBM in die Budgetierung mit einbezogen habe. Diese Regelung verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) und außerdem werde er dadurch auch in seiner Berufsfreiheit nach [Art. 12 Abs. 1 GG](#) verletzt. Mit dem Laserbudget könne er nur dann auskommen, wenn seine Praxis beispielsweise 3000 Gesamtfälle hätte und die Fläche aller behandelten Naevi flammei nur 1.500 cm<sup>2</sup> betrage. Weiter hat der Kläger vorgetragen, die Tatsache, dass er in den Quartalen II bis IV/98 das Zusatzbudget nicht überschritten habe, liege nur daran, dass in diesem Zeitraum die Patienten von der Kostenerstattungsmöglichkeit nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) Gebrauch gemacht hätten. Diese Möglichkeit bestehe ab dem Quartal I/99 nur noch in ganz geringem Umfang aufgrund der gesetzlichen Änderung des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#). Tatsache sei auch, dass er einschließlich des laufenden Quartals IV/99 gewaltige Überschreitungspunktzahlen habe, die ungefähr 500.000,- DM ausmachten. Schließlich sei hier auch seine finanzielle Situation zu berücksichtigen. Das Lasergerät habe er im November 1996 angeschafft, der Preis habe inklusive Mehrwertsteuer 241.500,- DM betragen.

Die Beklagte hat im Klageverfahren die Honorarabrechnungen des Klägers für die Quartale I/96, II/96, IV/96, III/97, IV/97 sowie I bis IV/98 und I/99 vorgelegt und die Berechnung für das 4.2 sowie 4.3 Budget dargelegt. Danach habe sie auf der Grundlage der Quartale I/96 und II/96 den Leistungsbedarf aller Hautarztpraxen in Bezug auf die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 2173, 2174 und 2175 EBM ermittelt. Von diesem Leistungsbedarf habe sie den Leistungsbedarf derjenigen (drei) Hautarztpraxen abgezogen, welche lediglich die Geb.-Nr. 2173 EBM abrechneten und nicht den gepulsten Farbstofflaser einsetzen würden. Den so ermittelten Leistungsbedarf habe sie durch die Anzahl der budgetrelevanten Fälle dividiert und dabei wiederum die Anzahl budgetrelevanter Fälle derjenigen Praxen abgezogen, die lediglich die Nr. 2173 EBM abrechneten. Hieraus habe sie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Geb.-Nr. 2174 EBM ab dem 1. Juli 1996 nur noch mit 900 Punkten statt wie zuvor mit 1.200 Punkten bewertet worden sei, eine Fallpunktzahl von 709 Punkten ergeben, was unter Berücksichtigung der bereits nach den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Abschnitt 4.2 des EBM gewährten 485 Punkte einer Anhebung um 224 Punkte auf insgesamt 709 Punkte entspreche. Ferner hat die Beklagte eine Übersicht über die insgesamt 17 Praxen vorgelegt, die im Jahr 1999 - ohne die Praxis des Klägers - "Dermatologische Lasertherapie" haben abrechnen dürfen, mit Angabe der budgetrelevanten Fallzahlen und dem Grad der Überschreitung des Budgets. Ausweislich dessen überschreiten die übrigen Praxen ihr Zusatzbudget entweder gar nicht oder nur in sehr geringem Umfang, sodass noch zwischen 94% und 99% der angeforderten Punktzahlen vom Zusatzbudget abgedeckt werden. Beim Kläger dagegen beträgt die Quote zum Teil nur zwischen 19,860% (Quartal I/99), 32,650% (III/99) und 54,968% (II/99) (Blatt 29/35 SG-Akte). Weiter hat sie im Klageverfahren mitgeteilt, dass der Kläger im Jahre 1999 nur zwischen 525 und 571

budgetrelevante Fälle gehabt habe und damit im Vergleich zur Fachgruppe zwischen 68,5 und 71,7 % unter der dortigen budgetrelevanten Fallzahl liege (siehe Blatt 55/58 SG-Akte).

Mit Urteil vom 7. Juni 2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, die Beklagte habe zutreffend das bedarfsabhängige Zusatzbudget "Dermatologische Laserchirurgie" (richtig wohl "Dermatologische Lasertherapie") um 224 Punkte auf 709 Punkte je Fall angehoben. Eine weitergehende Anhebung habe sie jedoch zu Recht abgelehnt. Es hat unter Hinweis auf die Rechtsprechung des erkennenden Senates (Hinweise auf die Urteile vom 17. November 1999 - [L 5 KA 440/99](#) - und vom 15. September 1999 - [L 5 KA 988/99](#) -) darauf verwiesen, dass unter Berücksichtigung dieser vom erkennenden Senat aufgestellten strengen Kriterien für die Voraussetzungen an das individuelle Zusatzbudget nach Nr. 4.3 die Beklagte zu Recht dem Kläger nur die Erweiterung des bedarfsabhängigen Zusatzbudgets "Dermatologische Laserchirurgie" auf insgesamt 709 Punkte zugebilligt habe, weil ein darüber hinausgehender Sicherstellungsbedarf nicht erkennbar sei. Dieses dem Kläger gewährte Zusatzbudget setze sich aus einem bedarfsabhängigen Zusatzbudget nach den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Abschnitt 4.2 EBM in Höhe von 485 Punkten und einem individuellen Zusatzbudget zur Gewährleistung der Sicherstellung bei besonderem Versorgungsbedarf nach den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Abschnitt 4.3 des EBM in Höhe von 224 Punkten zusammen. Zur berücksichtigen sei zunächst, dass der Bewertungsausschuss die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 2173, 2174 und 2175 EBM bewusst nicht von der Anrechnung auf die Praxisbudgets ausgenommen habe. Der Bewertungsausschuss sei mithin davon ausgegangen, dass auch im Bezug auf die vorgenannten Leistungen der Dermatologischen Lasertherapie eine medizinisch nicht begründbare Mengenausweitung in Betracht komme, z. B. aus kosmetischen Gründen. Diese Wertentscheidung des Bewertungsausschusses sei im Rahmen des diesem zustehenden, gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraumes hinzunehmen. Die Bestimmungen des EBM für die Berechnung der 4.2-Budgets seien in sich widerspruchsfrei und ausgewogen, auch die Berechnung der regionalen Fallpunktzahl für dieses 4.2-Budgets durch die Beklagte sei korrekt. Auch die Berechnung des sicherzustellenden besonderen Versorgungsbedarfs nach 4.3 durch die Beklagte sei nicht zu beanstanden. Festzustellen sei beim Kläger auch, dass er die Laserchirurgie im Rahmen einer hautärztlichen Praxis betreibe. Es gebe weder eine Schwerpunktbezeichnung "Dermatologische Lasertherapie" noch gebe es einen Facharzt für dieses Gebiet. Dies bedeute, dass der Kläger berechtigt und grundsätzlich auch verpflichtet sei, das gesamte hautärztliche Leistungsspektrum zu erbringen. Wenn er sich auf eine ganz spezielle Behandlungsmethode kapriziere, sei dies seine persönliche Entscheidung und sein unternehmerisches Risiko als Angehöriger eines freien Berufes. Dies bedeute, dass es sachlich gerechtfertigt sei, wenn der EBM die Zusatzbudgets abhängig von der Gesamtzahl der Patienten gewähre mit dem Ergebnis, dass die Begrenzung der Leistung eines Vertragsarztes auf eine bestimmte Behandlungsart bei insgesamt weniger Patienten - wie hier beim Kläger - im Vergleich zur Fachgruppe unwirtschaftlich sein könne. Dies habe auch das LSG Baden-Württemberg in den zitierten Entscheidungen so gesehen und hierzu festgestellt, dass Abweichungen im Leistungsverhalten eines Arztes zu anderen Praxen allein keinesfalls eine Ausnahme von der Budgetierung begründen könnten, weil dann für eine Vielzahl von Praxen eine Ausnahme gemacht werden müsse und damit das Ziel der Budgetierung letztlich nicht erreicht werden könne. So habe der Kläger im Quartal III/97 nur 829 Patienten, im Quartal IV/97 872 Patienten und im Quartal I/99 521 Patienten, während die Fachgruppe in dieser Zeit 1715, 1606 und 1811 Patienten behandelt habe, woraus sich schon allein aufgrund dieser extrem niedrigen Patientenzahl ergebe, dass der Kläger in diesen Quartalen nur eine Budgetquote von 28,531 %, 28,439 % und 19,860 % erreiche. In den Quartalen II/98 und III/98, in denen er 1.221 bzw. 1.028 Patienten behandelt habe und die Fachgruppe 1816 bzw. 1739 Patienten, habe er folglich das Budget nicht überschritten. Nicht nachvollziehbar seien diese extrem schwankenden Fallzahlen des Klägers in den Quartalen III/97 bis I/99. Schließlich überschritten auch ausweislich der von der Beklagten vorgelegten Aufstellung mit Vergleichspraxen (insgesamt 17 Praxen, hiervon 11 Einzelpraxen und sechs Gemeinschaftspraxen), die Dermatologische Lasertherapie abrechnen dürften, dass von diesen Praxen das Budget in der Regel gar nicht oder - von einer Ausnahme (Praxis 5) abgesehen - nur ganz geringfügig überschritten werde.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 10. August 2000 zugestellte Urteil am 17. August 2000 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, bei ihm lägen entgegen der Auffassung des SG sehr wohl die Voraussetzungen vor, ihm ein erhöhtes Zusatzbudget zu gewähren. Er behandle in besonderem Umfang Patienten mit Naevi flammei unter Einsatz des gepulsten Farbstofflasers. Gerade der Umstand, dass er im Vergleich zur Gesamtzahl seiner Patienten so viele Laserpatienten habe, führe zu seinen finanziellen Schwierigkeiten. Der Schwerpunkt dieser Dermatologischen Laserleistungen mache einen erheblichen Teil der in seiner Praxis erbrachten Gesamtleistungen aus. Auch dies sei unstrittig und stelle die Besonderheit des vorliegenden Falles dar. Würde er die Leistungen nicht erbringen, wären die Patienten bezüglich der Behandlung von Feuermalen unversorgt. Die übrigen Praxen, die ebenfalls derartige Leistungen erbringen würden, seien mit Laserleistungen ausgelastet und im Übrigen so groß, dass eine weitere Behandlung von Patienten in den dortigen Praxen nicht in Betracht komme. Ohne die von ihm erbrachten Dermatologischen Laserleistungen wäre die diesbezügliche Versorgung der Patienten im Raum U. nicht sichergestellt. Weiter macht er geltend, dass entgegen der Auffassung des SG die Einbeziehung der Dermatologischen Lasertherapie in die Budgetierung unter keinem Aspekt sachgerecht sei, denn jeder Naevus flammeus stelle eine medizinische Indikation dar. Werde gleichwohl bei einer solchen objektiv vorliegenden Indikation eine Budgetierung vorgenommen, so bedeute dies, dass eine Selektion unter den Patienten dahingehend stattfinden müsse, dass einige die Behandlung sofort, andere aber erst nach Jahren bekommen könnten.

Auch zeigten die Besonderheiten der Dermatologischen Lasertherapie und die gebührenmäßige Abhängigkeit der Vergütung von der Fläche deutlich, dass die üblichen Budgetüberlegungen gerade für die dermatologische Therapie mit dem gepulsten Farbstofflaser nicht anwendbar seien. Im vorliegenden Falle bestünden ähnliche Besonderheiten wie bei der Abrechnung der sogenannten großen Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM. Zur Abrechnung der großen Psychotherapie habe das BSG in Urteilen vom 20. Januar 1999 und 25. August 1999 festgestellt, dass eine mengenmäßige Ausdehnung wegen der zeitgebundenen Vorgabe der Gebührenordnung ausscheide. Folglich habe das BSG bei der Abrechnung der großen Psychotherapie einen Punktwert von 10 Pfennig zugebilligt, auch wenn der Honorarverteilungsmaßstab zu einer geringeren Punktwerthöhe führen würde. Wie bei der großen Psychotherapie sei bei der Dermatologischen Lasertherapie, die flächenabhängig vergütet werde, eine Mengenausweitung nicht möglich, folglich müsse dem Kläger eine angemessene Honorierung gewährt werden. Er dürfe nicht dafür bestraft werden, dass er weniger Patienten als andere Hautarztpraxen habe, obwohl er das volle Leistungsspektrum einer Hautarztpraxis anbiete. Er habe sich keineswegs in einer solchen Weise auf eine spezielle Behandlungsmethode kapriziert, vielmehr habe sich sein Patientengut dahingehend entwickelt, dass es schwerpunktmäßig lasertherapeutisch zu behandeln sei. Es sei im Ergebnis nicht hinnehmbar, dass nur Praxen, deren Fallzahlen erheblich über dem Fachgruppenschlüssel lägen und die möglicherweise die Grenze zur unerlaubten Ausdehnung bereits überschritten hätten, eine Lasertherapie wirtschaftlich durchführen könnten. Er habe im übrigen die Investition in den Farbstofflaser vorgenommen, bevor die Budgetierung eingeführt worden sei. Er habe also wirtschaftlich richtig kalkuliert, als er davon ausgegangen sei, es würden genügend Patienten für einen ökonomisch sinnvollen Betrieb des Farbstofflasers kommen.

Der Kläger macht daneben noch formal geltend, dass als ehrenamtlicher Richter bei der Entscheidung des SG mit Herrn Dr. M. auch ein Mitglied des Disziplinausschusses teilgenommen habe. Der Disziplinausschuss habe am 29. März 2000 gegen ihn eine Geldbuße in Höhe von 8.000,- DM verhängt. Der diesbezügliche Beschluss in der Disziplinarsache sei ihm Kläger erst am 16. Juni 2000 zugestellt worden. Da bezüglich der Lasertherapie und der Einhaltung des Budgets überlappende Tatbestände zwischen dem vorliegenden Rechtsstreit und dem Disziplinarverfahren bestanden hätten, hätte dies der ehrenamtliche Richter Dr. M. mitteilen müssen, da dies nicht geschehen sei, bestünden Zweifel an der Objektivität dieses ehrenamtlichen Richters beim Zustandekommen des angefochtenen Urteils.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 7. Juni 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. März 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Quartal III/97 eine Erweiterung des Zusatzbudgets "Dermatologische Lasertherapie" von 3.500 Punkten pro Fall zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend führt die Beklagte noch aus, die Probleme des Klägers bezüglich seines Budgets rührten nicht daher, dass er absolut eine so hohe Fallzahl von Patienten mit Naevi flammei habe, sondern daher, dass er insgesamt sehr wenige Patienten habe und folglich der relative Anteil an Laserpatienten an seiner Gesamtfallzahl sehr hoch sei. Durch die Beklagte seien bereits im Termin beim SG die Häufigkeitsstatistiken einer vergleichbaren Einzelpraxis für die Quartale I/99 bis IV/99 vorgelegt worden, in der ähnlich große Fälle wie beim Kläger behandelt worden seien, die jedoch eine erheblich größere Fallzahl in diesen Quartalen habe verbuchen können und daher ihr Budget nur in IV/99 geringfügig überschritten habe. Dem Kläger sei auch nicht dahingehend zu folgen, dass die Dermatologische Lasertherapie nicht unter die Budgetierung hätte fallen dürfen, da jeder Naevus flammeus eine medizinische Indikation darstelle. Eine medizinische Indikation sei vielmehr die Voraussetzung für jedes medizinische Handeln. Bei der Budgetierung sei zu beachten, ob eine Ausweitung der Laserleistung möglich sei und dies sei hier, wie vom SG klargestellt, aus kosmetischen Gründen möglich. Auch sei der Vergleich mit der großen Psychotherapie nicht möglich, weil anders als für diese Leistungen für Leistungen mit dem gepulsten Farblaser kein Zeitlimit bestehe und die "Flächenabhängigkeit" sie nicht mit der Psychotherapie vergleichbar mache. Schließlich sei auch darauf hinzuweisen, dass beim Kläger kein besonderer sicherzustellender Versorgungsbedarf vorliege, dies sei jedoch erforderlich, um eine Erweiterung des 4.3-Budgets zu rechtfertigen. Bloße Abweichungen im Leistungsverhalten eines Arztes zu anderen Arztpraxen begründeten jedenfalls keine Ausnahme vor der Budgetierung. Auch sei der KV-Bereich Südwürttemberg mit 18 Leistungserbringern, die laserchirurgische Entfernungen (Geb.-Nrn. 2173 bis 2175) abrechneten, im Vergleich mit anderen KV'en gut versorgt.

Die Beigeladene hat sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Die Berufung bedarf der Zulassung im Urteil des SG oder auf Beschwerde durch Beschluss des LSG, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands (Nr. 1) bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 1.000,- DM, seit 2. Januar 2002 500,- EUR, nicht übersteigt. Das gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Betrifft die Klage keine Geld- oder Sachleistung oder ein hierauf gerichteten Verwaltungsakt, ist die Berufung grundsätzlich zulässig. Dies ist hier der Fall. Streitig ist hier nur die Erweiterung des Zusatzbudgets, nicht jedoch die Honorarabrechnungen im einzelnen. Auch wenn die Erweiterung des Zusatzbudgets eine Vorfrage der Honorarabrechnung ist und damit einen wirtschaftlichen Wert hat, ist sie insofern isoliert und nicht auf eine bestimmte Geldleistung gerichtet.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, ein Anspruch des Klägers auf Erweiterung seines Zusatzbudgets besteht nicht.

Der Senat hat in der Sache entschieden. Das Urteil des SG ist nicht fehlerhaft zu Stande gekommen. Insbesondere durften die geladenen ehrenamtlichen Richter auch an der Entscheidung mitwirken. Soweit der Kläger im Nachhinein gegen den ehrenamtlichen Richter Dr. Meyer-Henschel den Vorwurf der Befangenheit erhebt, könnte dieser Vorwurf selbst dann, wenn er zuträfe, keinen Mangel des Urteils begründen. Denn Befangenheitsanträge sind gemäß [§§ 60 SGG, 43 ZPO](#) spätestens bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung zu stellen, was nicht geschehen ist. Ein Tatbestand nach [§ 60 Abs. 2 SGG, § 41 ZPO](#), der den Ausschluss vom Richteramt zur Folge hat, liegt hier nicht vor, weil es sich bei dem Disziplinarverfahren nicht um das vorangegangene, sondern um ein anderes Verwaltungsverfahren gehandelt hat.

Mit Wirkung ab 1. Juli 1997 hat der Bewertungsausschuss die Praxis- und Zusatzbudgets für bestimmte Arztgruppen eingeführt. Nach den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B EBM unterliegen die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab enthaltenen ärztlichen Leistungen nach Maßgabe dieser Bestimmungen je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) und Abrechnungsquartal für die nach Nr. 1.5 aufgeführten Arztgruppen einer fallzahlabhängigen Budgetierung. Die in den Budgets enthaltenen Leistungen sind je Arztpraxis und Abrechnungsquartal jeweils nur bis zu einer begrenzten Gesamtpunktzahl abrechnungsfähig, wobei sich die Höhe des Budgets aus dem Produkt der Fallpunktzahl mit der Zahl der budgetrelevanten Fälle errechnet. Die Leistungsvergütung für Zusatzbudgets erfolgt fallzahlabhängig auf der Grundlage des regional ermittelten Punktzahlbedarfs der diese Leistungen abrechnenden Ärzte. Zu unterscheiden ist zwischen qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets (Allgemeine Bestimmungen A I Teil B 4.1 EBM), die bei Vorliegen einer bestimmten Qualifikation von Amts wegen zuerkannt werden, und bedarfsabhängigen Zusatzbudgets, die auf besonderen Antrag des Arztes zuerkannt werden können, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf besteht (Allgemeine Bestimmungen A I Teil B 4.2 EBM). Auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall kann die KV zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs auch eine Erweiterung der Praxis- und/oder Zusatzbudgets gewähren (Allgemeine Bestimmungen A I Teil B Nr.4.3 EBM).

Die Einführung der Praxis- und Zusatzbudgets im EBM ist rechtmäßig (BSG SozR 3-2500 §87 Nr. 23 = [BSGE 86,16](#); sowie Urteile des erkennenden Senats vom 15. September 1999 - L 5 KA 988/99 - und vom 17. November 1999 - L 5 KA 4599/99 und L 5 KA 1127/99). Dies gilt auch, soweit der Bewertungsausschuss in den Allgemeinen Bestimmungen A I.4.2 ein bedarfsabhängiges Zusatzbudget für

"Dermatologische Lasertherapie" eingeführt hat

Zu Unrecht rügt der Kläger, der Bewertungsausschuss hätte das bedarfsabhängige Zusatzbudget "Dermatologische Lasertherapie" nicht in den Katalog der bedarfsabhängigen Zusatzbudgets aufnehmen dürfen. Die vom Bewertungsausschuss gestalteten Budgetregelungen haben die ärztlichen Leistungen in drei Gruppen aufgeteilt: den so genannten grünen Bereich mit den Praxisbudgets, den so genannten gelben Bereich mit den Zusatzbudgets, in denen im Wesentlichen alle spezialisierten Leistungen erfasst werden, und in die nicht budgetierten Freien Leistungen. Darunter fallen insbesondere die Leistungen, die wegen einer zu geringen Anzahl von Erbringern für eine Budgetierung nicht in Frage kamen sowie all diejenigen Leistungen, die ausschließlich auf Überweisungen erbracht werden. Ausgehend von dieser Systematik sind die Leistungen der Dermatologische Lasertherapie zu Recht den bedarfsabhängigen Zusatzbudgets zugeordnet worden. Es handelt sich um spezialisierte Leistungen, die ohne Überweisung erbracht werden dürfen, wie die Beklagte zutreffend ausgeführt hat.

Die Einführung des bedarfsabhängigen Zusatzbudgets "Dermatologische Lasertherapie" hält auch sonst einer rechtlichen Überprüfung stand. Bei dem Erlass der hier in Frage stehenden Regelungen des EBM handelt es sich um einen Akt der Normsetzung. Dies hat zur Folge, dass nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr.14](#) m.w.N.) die gerichtliche Kontrolle sich auf die Überprüfung beschränkt, ob der Bewertungsausschuss seinen Beurteilungsspielraum überschritten hat oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, indem er etwa eine ärztliche Minderheitengruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligt oder sich sonst erkennbar von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen. Keiner dieser Fallgruppen liegt hier vor. Der Kläger beanstandet das Budget "Dermatologische Lasertherapie" sei willkürlich, weil die Behandlungen mit dem Farbstofflaser flächenbezogen honoriert würden, weswegen eine Leistungsausweitung nicht möglich sei. Er verkennt dabei, dass er zwar bezüglich der einzelnen Leistungen keinen Manipulationsspielraum hat, sein Beispiel zeigt aber, dass durch die hohe Zahl von behandelten Flächen die erbrachte Leistungsmenge deutlich vergrößert werden kann. Solche Verhaltensweisen einzuschränken war aber das mit höherrangigem Recht übereinstimmende Ziel der Budgetierung. Der Umstand allein, dass der Kläger nicht in dem von ihm gewünschten Ausmaß abrechnen kann, indiziert für sich noch keinen Fehler des Bewertungsausschusses. Der Bewertungsausschuss musste nicht von Praxen mit atypischem Leistungsangebot ausgehen, er durfte vielmehr eine durchschnittliche Praxis zum Maßstab machen. Dass dies auch im Bereich der "Dermatologische Lasertherapie" sachgerecht ist, zeigt der Umstand, dass die im Bereich der Beklagten abrechnenden Praxen ihre Zusatzbudgets praktisch ohne nennenswerte Kürzungen ausschöpfen konnten (vgl hierzu die Aufstellung Bl. 56/57 der SG-Akte). Den Besonderheiten atypischer Praxisstrukturen kann daher nicht im Rahmen der notwendigerweise immer typisierenden und pauschalierenden Regelungen des EBM Rechnung getragen werden, sondern nur im Wege einer sachgerechten Auslegung (dazu unten) der Härtefallregelung nach Nr. 4.3 EBM (vgl BSG SozR 3-2500 Nr.23 S.121).

In der Tabelle 5 zu den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Nr. 1.5 EBM ist die Arztgruppe der Hautärzte aufgeführt. Der Kläger ist als Hautarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er unterliegt deshalb den Regelungen über die Praxisbudgets. Dementsprechend hat ihm die Beklagte das Praxisbudget für Hautärzte in Höhe eines Punktwertes je Behandlungsfall von 369 (Versicherte) und 499 (Rentner) sowie ein Zusatzbudget in Höhe von 709 Punkten je Behandlungsfall zuerkannt.

Das Zusatzbudget des Klägers ist auch richtig berechnet worden. Nachdem die Beklagte mit bindend gewordenem Urteil des SG vom 7.10.1998 verpflichtet worden ist, erneut über die Anhebung der Fallpunktzahl des Klägers zu entscheiden, wäre die Beklagte berechtigt gewesen, sich auf die Ausführung dieses Urteils zu beschränken. Die Beklagte ist aber in dem angefochtenen Bescheid vom 8.3.1999 von dem Urteil des SG zu Gunsten des Klägers abgewichen und hat eine umfassende Neuprüfung der Höhe des Zusatzbudgets vorgenommen. Damit hat sie den Rechtsweg für eine umfassende Nachprüfung durch das Sozialgericht neu eröffnet.

Die Beklagte hat in nicht zu beanstandender Weise das bedarfsabhängige Zusatzbudget auf insgesamt 709 Punkte erweitert. Sie hat entsprechend der nach der Anlage 4 zu den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B des EBM vorgegebenen Formel diese berechnet. Danach ist die Punktzahlforderung der für ein Zusatzbudget berechtigten Ärzte einer Arztgruppe aus den Leistungen des jeweiligen Zusatzbudgets der ersten beiden Quartale des Jahres 1996, dividiert durch die Zahl der budgetrelevanten Fälle gemäß Nr. 1.4 der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 zu berechnen. Die Beklagte hat darüber hinaus zu Gunsten des Klägers von diesem Leistungsbedarf den Leistungsbedarf derjenigen - drei - Hautarztpraxen abgezogen, welche lediglich die Nr. 2173 EBM abrechnen und nicht den gepulsten Farbstofflaser einsetzen. Soweit die Beklagte im Weiteren den so ermittelten Leistungsbedarf durch die Anzahl der budgetrelevanten Fälle dividiert und hierbei wiederum die Anzahl der budgetrelevanten Fälle derjenigen Praxen abgezogen hat, die lediglich die Geb.-Nr. 2173 EBM abrechnen, ist auch dies nicht zu beanstanden. Auf der Grundlage der von der Beklagten vorgelegten Zahlen (vgl. Schriftsatz vom 25.07.2002) ist sie auch zutreffend zu der von ihr errechneten Fallpunktzahl von 709 Punkten gelangt und damit zu einer Erhöhung der dem Kläger bisher zugestandenen Fallpunktzahl.

Ein Anspruch des Klägers auf Erweiterung des Zusatzbudgets "Dermatologische Lasertherapie" besteht hingegen nicht. Die Beklagte hat in ermessensfehlerfreier Weise eine Erweiterung des dem Kläger zuerkannten Zusatzbudgets auf mehr als 709 Punkte abgelehnt. Nach den Allgemeinen Bestimmungen A I Teil B Nr. 4.3 EBM kann die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfes eine Erweiterung der Praxis- und/oder Zusatzbudgets gewähren. In einer Vereinbarung zur Einführung von Praxisbudgets (abgedruckt bei Wezel/Liebold, Handkommentar BMÄ, EGO und GOÄ, S. 8-73 f) haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Ergänzung der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses in Nr.4 vereinbart: "Abschnitt A I B 4.3 EBM wird dahingehend ausgelegt, dass die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes die Budgets insbesondere dann erweitern oder aussetzen kann, wenn nachfolgend genannte Krankheitsfälle oder spezifische Betreuungsleistungen den Schwerpunkt der Praxistätigkeit darstellen: - Betreuung von HIV-Patienten - onkologische Erkrankungen - Diabetes - Mukoviszidose - Schmerztherapie (Teilnehmer an der Schmerztherapie-Vereinbarung) - kontinuierliche Patientenbetreuung in beschützenden Einrichtungen - erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt liegender Überweisungsanteil."

Das Merkmal der Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs knüpft an die Struktur der einzelnen Praxis an, die Kraft ihrer Ausrichtung in der Lage ist, einen solchen Bedarf zu decken. Im Übrigen dient die Regelung der Vermeidung von Härten, die mit den Praxisbudgets verbunden sein können. Vor allem der mehrstufige Aufbau von allgemeinem Praxisbudget, qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets, bedarfsabhängigen Zusatzbudgets, budgetfreien Leistungen und Ansprüchen auf Erweiterung von Praxis- und/oder Zusatzbudgets schließt andererseits eine Auslegung dieser Vorschrift in dem Sinne aus, dass jedem Arzt die bestehende Ausrichtung seine Behandlungstätigkeit schlechthin ohne Einbuße beim Honorar auf Dauer garantiert werden müsste (BSG, Urteil vom 16. Mai 2001 - [B 6 KA](#)

[53/00 R](#) - in [SozR 3-2500 § 87 Nr.31](#) S.177). Jedoch bilden Abweichungen der einzelnen Praxis von der Typik der Arztgruppe, die sich (auch) in abweichenden Anteilen des auf bestimmte Leistungen entfallenden Punktzahlvolumens niederschlagen, ein wichtiges Indiz für die Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs (BSG, Urteil vom 16. Mai 2001 - [B 6 KA 53/00 R](#) - in [SozR 3-2500 § 87 Nr. 31](#) S. 179).

Im vorliegenden Fall ist beim Kläger als Folge der Zusatzbudgets eine Honorarminderung von weit über 20 Prozent eingetreten. Gleichwohl vermag der Senat eine die Rechtsfolge der Nr.4.3 EBM auslösende Härte nicht zu erkennen. Die Vorschrift verlangt als Voraussetzung für die Erweiterung des Zusatzbudgets, dass dies zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs erforderlich ist. Diese Voraussetzung liegt beim Kläger nicht vor. Der Kläger hat praktisch ausschließlich Patienten mit Feuermalen behandelt. Er hat in der mündlichen Verhandlung hierzu angegeben, er sei bis 1995 Oberarzt in der Universitätshautklinik U. gewesen und habe sich dabei auf die Behandlung von Feuermalen mit dem gepulsten Farbstofflaser spezialisiert. Danach habe er sich in B. als Vertragsarzt niedergelassen, im Wesentlichen aber seine bisherigen Patienten mitgenommen und weiterbehandelt. Diese Patienten seien von weit her gekommen, teilweise aus 150 Kilometer Entfernung. Bei dieser Praxisausrichtung kann ein Sicherstellungsbedarf nicht anerkannt werden. Der Kläger hat nur zu einem geringen Teil Patienten behandelt, die in dem Planungsbereich, in dem er seinen Vertragsarztsitz hat, wohnen und den ganz überwiegenden zeitlichen Schwerpunkt seiner Behandlungstätigkeit für auswärts lebende Patienten aufgewendet. Dass die Behandlung dieser Patienten nur durch ihn möglich war, hat der Kläger weder vorgetragen noch glaubhaft gemacht. Dies bedeutet umgekehrt, dass der Kläger nicht den in seinem Planungsbereich anfallenden Versorgungsbedarf abgedeckt hat. Er hat damit eine wohnortnahe Behandlung seiner Patienten durch andere Ärzten, die mit dem gepulsten Farbstofflaser ebenfalls Patienten mit Feuermalen hätten ambulant behandeln können, verhindert bzw die möglichen Patienten auswärtiger Ärzte behandelt und zugleich seine Aufgabe als Vertragsarzt, den Kernbereich seines Fachgebietes der in seinem Planungsbereich ansässigen Bevölkerung anzubieten, in starkem Maße vernachlässigt. Anders sind die für Hautärzte sehr geringen Patientenzahlen nicht zu erklären. Wenn das BSG in der Entscheidung vom 6.9.2000 - [B 6 KA 40/99 R](#) zu den Teilbudgets die Auffassung vertreten hat, dem Sicherstellungsaspekt komme insofern Bedeutung zu, dass Ärzte nicht Ausnahmen erreichen können unter Hinweis auf ein spezialisiertes Leistungsangebot, das für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung generell nicht sinnvoll ist, so mag es an Fälle wie den vorliegenden gedacht haben.

Auch soweit der Vorschrift der Allgemeinen Bedingungen A I 4.3 EBM die Funktion einer allgemeinen Härtefallklausel zukommt, besteht kein Grund zu einer Erweiterung des Zusatzbudgets. Der Grund für die budgetbedingte Nichtberücksichtigung der Laserbehandlungen des Klägers liegt darin, dass er eine im Vergleich zur Fachgruppe signifikant unterdurchschnittliche Zahl vom Patienten behandelt. Hätte der Kläger die Fallzahl des Durchschnitts seiner Fachgruppe behandelt, wären seine Einbußen signifikant geringer. Es kann nicht Aufgaben der Härtefallregelung sein, eine willkürliche Praxisausrichtung, wenn sie denn einseitig genug ist, ganz oder teilweise zu honorieren. Denn andernfalls würden Ärzte immer dann, wenn sie ihren Versorgungsauftrag zu Gunsten einer einseitigen Spezialisierung vernachlässigen, die Ziele der Budgetierung unterlaufen können. Eine Budgeterweiterung kann daher immer dann nicht zur Anwendung kommen, wenn bei zu geringer Fallzahl der Ausweg in einer einseitigen Leistungsstruktur und überproportional aufwendiger Behandlung gesucht wird. Vorliegend verlangt der Kläger, dass in seinem Fall eine Mengenausweitung vergütet wird, die anderen Ärzten verwehrt wird. Andererseits hat er es in der Hand, durch eine Intensivierung seiner Praxistätigkeit als gewöhnlicher Hautarzt seine Fallzahlen so zu steigern, dass ihm auch eine Spezialisierung im Bereich der " dermatologische Lasertherapie " in ausreichenden Maße honoriert wird. Eine Erweiterung seines Zusatzbudgets bedarf es daher nicht.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Die Aufwendungen der Beklagten sind erstattungsfähig. [§ 193 Abs. 4 S. 2 SGG](#) ist zwar durch Art. 1 Nr. 66 Buchst. b des 6. Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) vom 17. August 2001 ([BGBl. I, S. 2144](#)) mit Wirkung zum 2. Januar 2002 aufgehoben worden. Eine Übergangsvorschrift für vor dem 2. Januar 2002 anhängig gewordene Verfahren enthält das 6. SGGÄndG nicht. Allerdings hat sich durch das 6. SGGÄndG an der Erstattungsfähigkeit der Kosten der Beklagten nichts geändert. Sie ergibt sich nunmehr aus [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 162 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), der allerdings auf vor dem 2. Januar 2002 anhängig gewordene Verfahren nicht anzuwenden ist ([Art. 17 Abs. 1 S. 2](#) 6. SGGÄndG). Bei dieser Sachlage kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber für die vor dem 2. Januar 2002 anhängig gewordenen Verfahren die Erstattungsfähigkeit der Kosten der Beklagten hat beseitigen wollen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-10-19