

L 11 KA 48/03

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

11
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 121/01

Datum
31.03.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 48/03

Datum
07.01.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 17/04 R
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 31.03.2003 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in beiden Rechtszügen zu tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung eines Anteils der Gesamtvergütung für das Quartal III/1999 in Höhe von 1.789.521,50 Euro (3,5 Millionen DM).

Im Jahr 1997 gewährte die Klägerin allen Vertragszahnärzten, die vom 01.01. bis mindestens zum 30.06.1997 zugelassen waren, für die ersten sechs Kalendermonate des Jahres 1997 eine degressionsfreie Punktmenge von 350.000 Punkten gemäß [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V in der Fassung bis zum 30.06.1997.

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 18.08.1990 mit, dass nach ihrer Auffassung für das Jahr 1997 bzw. für das erste Halbjahr dieses Jahres lediglich von einer degressionsfreien Punktmenge von 175.000 Punkten auszugehen sei; die darüber hinaus abgerechneten Punkte unterlägen der Degression, so dass die Beklagte die Degressionsbeträge für das Kalenderjahr 1997 neu zu berechnen habe. Da eine Reaktion der Klägerin darauf nicht erfolgte, rechnete die Beklagte mit Schreiben vom 06.10.1999 gegen den Anspruch der Klägerin auf Zahlung der Gesamtvergütung für das Quartal III/1999 mit Degressionsbeträgen aus dem ersten Halbjahr 1997 in Höhe der streitigen Summe auf.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin vorgetragen, die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass die degressionsfreie Punktmenge im Jahr 1997 auf sechs Monate bzw. 175.000 Punkte zu beschränken sei, weil die entsprechende Bestimmung in [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V zum 30.06.1997 weggefallen sei. Das von der Beklagten zitierte Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 03.12.1997 - 6 RK 79/96 - sei auf den Wegfall der Degressionsregelung zum 01.07.1997 nicht anwendbar. Die von der Beklagten vertretene Auffassung führe nämlich dazu, dass die Vertragszahnärzte, die über den 30.06.1997 hinaus tätig gewesen seien, den Zahnärzten gleich gestellt würden, die zu diesem Zeitpunkt ihre Tätigkeit aufgegeben hätten. Das BSG habe in seinen bisherigen Entscheidungen zur Degressionsregelung darauf abgestellt, dass ein Vertragszahnarzt die abgerechneten Punktmengen dadurch steuern könne, dass er den Behandlungsumfang bis unter die jeweilige Degressionsmenge reduziere. Diese Möglichkeit würde einem Zahnarzt jedoch bei einer nachträglichen Reduzierung der Punktmenge im Jahr 1997 genommen. Außerdem habe [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V in der Fassung bis zum 30.06.1997 ausdrücklich auf die degressionsfreie Punktmenge für ein Kalenderjahr abgestellt. Eine auf einzelne Kalendermonate eines Jahres beschränkte Gültigkeit sei im Gesetz nicht vorgesehen (gewesen).

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 1.789.521,50 Euro zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie ausgeführt, aus den in der Vereinbarung vom 12.01.1994 zur Umsetzung der Degression getroffenen Regelungen ergebe sich, dass die Degressionsgrenze für jeden Vertragszahnarzt quartalsbezogen zu ermitteln sei. An diese Vereinbarung habe sich die

Klägerin im Jahr 1997 nicht gehalten. Sie sei jedoch verpflichtet gewesen, Quartalsberechnungen auf der Basis von 87.500 Punkten pro Quartal vorzunehmen. Mit dem Außerkrafttreten des [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V am 30.06.1997 sei die degressionsfreie Punktmenge auf 175.000 Punkte zu beschränken.

Mit Urteil vom 31.03.2003 hat das Sozialgericht (SG) Münster die Beklagte verurteilt, den streitigen Restbetrag der Gesamtvergütung für das Quartal III/1999 an die Klägerin zu zahlen. Zur Begründung hat das SG im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beklagte ein Leistungsverweigerungsrecht bzw. ein Zurückbehaltungsrecht nicht aus der von der Klägerin vorgenommenen Bestimmung des degressionsfreien Punktwertes für das Jahr 1997 ableiten könne, da diese Bestimmung den gesetzlichen Vorgaben entspreche. Der Wortlaut der Bestimmung stelle auf jährliche Punktmengengrenzen ab. Allerdings liege der Vorschrift ganz offensichtlich die Annahme des Gesetzgebers zu Grunde, dass die Bestimmung während eines ganzen Kalenderjahres Gültigkeit besitze. Für die Beurteilung der maßgeblichen Rechtsfrage könne auch nicht auf die Ausführungen des BSG im von der Beklagten zitierten Urteil zurückgegriffen werden. Das BSG habe nur darüber entschieden, wie eine maßgebliche praxisindividuelle Punktmenge zu bestimmen ist, wenn ein berücksichtigungsfähiger Zahnarzt während eines laufenden Kalenderjahres in eine Vertragszahnarztpraxis eingetreten sei. Die Frage der Reduzierung der degressionsfreien Punktmenge auf Grund einer zeitlich befristeten Geltung der streitigen Vorschrift habe sich für das BSG überhaupt nicht gestellt. Zwar sei der Gesetzgeber nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich befugt, zur Stabilisierung der Beitragssituation in der gesetzlichen Krankenversicherung Vergütungsregelungen zu ändern. Wegen des damit verbundenen Eingriffs in geschützte Rechtsgüter sei bei der Aufhebung oder Modifizierung solcher Positionen auf Grund des rechtsstaatlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eine angemessene Übergangsregelung im Gesetz zu treffen. Daran fehle es jedoch im 2. GKV-NOG.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und ihre Rechtsauffassung wiederholt.

Die Beklagte hat beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 31.03.2003 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Verwaltungsakte der Klägerin hat vorgelegen und ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Auf den Inhalt der Akten wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagte ist zulässig und begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung des streitigen Betrages. Denn die Beklagte hat wirksam zumindest ein Zurückbehaltungsrecht hinsichtlich ihres Anspruches auf Neuberechnung und Auszahlung der Degressionsbeträge für das Kalenderjahr 1997 geltend gemacht.

Die Klägerin hat zwar grundsätzlich einen Anspruch auf quartalsanteilige Auszahlung der Gesamtvergütung (Abschlagszahlung). Die Beklagte hat die auf Grund der entsprechenden Vereinbarung quartalsmäßig geschuldete Summe jedoch um den streitigen Betrag reduziert. Zu dieser Zurückbehaltung bzw. Leistungsverweigerung war die Beklagte auch berechtigt. Denn die Klägerin ist ihrer Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Berechnung und Abführung der Degressionsbeträge für das Kalenderjahr 1997 nicht nachgekommen.

Nach der für den Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.1997 maßgeblichen Fassung des [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V verringerte sich der Vergütungsanspruch eines Vertragszahnarztes ab einer Gesamtpunktmenge aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten pro Kalenderjahr für die weiteren zahnärztlichen Behandlungen im Sinne von [§ 73 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#) um 20 v. H., ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 v. H. und ab einer Punktmenge von 550.000 um 40 v. H.

Der Wortlaut von [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V stellt zwar auf die jährlichen Punktmengen ab (je Kalenderjahr). Jedoch ergibt die Auslegung, dass es sich um eine pro-rata-temporis Regelung handelt, also die degressionsfreie Punktmenge sich auch dann entsprechend verringert, wenn die die Degression anordnende Vorschrift nur für einen Teil des Kalenderjahres Gültigkeit hat.

Das SG und die Klägerin haben zwar zutreffend ausgeführt, dass das BSG in seiner zitierten Entscheidung die Problematik der Gültigkeit der Degressionsregelung für nur einen Teil des Kalenderjahres nicht entschieden hat und im Urteil dazu auch keine Ausführungen im Sinne eines obiter dictums zu finden sind. Wenn jedoch nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage anschließt, feststeht, dass einem Vertragszahnarzt, der aus welchen Gründen auch immer, nur während eines Teiles eines Kalenderjahres tätig war, nicht die gesamte Punktmenge, sondern lediglich ein entsprechender Anteil zusteht, so muss dies auch dann gelten, wenn die Veränderung nicht in der Person des Vertragszahnarztes begründet ist, sondern dadurch eintritt, dass die entsprechende Vorschrift im Laufe eines Kalenderjahres aufgehoben wird. Auch in diesem Falle ist der in [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V verwandte Begriff "je Kalenderjahr" dahingehend auszulegen, dass die degressionsfreie Punktmenge pro-rata-temporis zu bestimmen ist. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift. Denn sie war bestimmt, der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu dienen. Dieser Zweck wird durch eine andere Auslegung des Begriffes "je Kalenderjahr" ins Gegenteil umgekehrt. Denn wenn einem Vertragszahnarzt die volle degressionsfreie Punktmenge von 350.000 Punkten auch dann zugestanden werden müsste, wenn die gesetzliche Vorschrift z. B. mit Wirkung zum 31.01. eines Jahres aufgehoben worden wäre, so zeigt sich deutlich, dass dies nicht dem gesetzgeberischen Willen entsprochen haben kann, da dann gerade nicht eine finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht werden kann. Die Absurdität eines anderen Ergebnisses (BSG a. a. O.) zeigt sich insbesondere dann, wenn die gesetzliche Vorschrift nur wenige Tage innerhalb eines Kalenderjahres Gültigkeit gehabt hätte.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (Amtliche Sammlung Band 43, S. 242, 288; Band 67, S. 1, 15 f.) ist der Gesetzgeber allerdings bei der Aufhebung und Modifikation geschützter Rechtspositionen, auch wenn der Eingriff an sich verfassungsrechtlich zulässig ist, auf Grund des rechtsstaatlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verpflichtet, eine angemessene Übergangsregelung zu treffen. Der Gesetzgeber hat im 2. GKV-NOG entsprechende übergangsrechtliche Bestimmungen nicht vorgenommen. Dies war auch nicht erforderlich, da der Gesetzgeber mit der Aufhebung der Degression nicht in geschützte Rechtspositionen der Klägerin oder der Vertragszahnärzte eingegriffen hat. Die in [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V bestimmte Degressionsregelung berührte den Vergütungsanspruch eines Vertragszahnarztes lediglich dergestalt, dass ihm eine degressionsfreie Punktmenge von 350.000 Punkten pro Kalenderjahr zugesichert worden war. Weiterhin bestand für den Vertragszahnarzt die Möglichkeit, über diese Punktmenge variabel zu verfügen, jedoch nach der Rechtsprechung des BSG nur insoweit, als er auch in einem entsprechenden Zeitraum an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilgenommen hat. Nur im Rahmen dieses ihm zustehenden Punktekongingentes gewährte [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V ihm einen (degressionsfreien) Vergütungsanspruch. Wenn jedoch - wie oben dargelegt - [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V nur dahingehend ausgelegt werden kann, dass ein solcher Anspruch auf eine degressionsfreie Vergütung nur so lange und soweit bestehen kann, wie die entsprechende Regelung in Kraft ist, ergibt sich auch für den Vertragszahnarzt eine geschützte Rechtsposition im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes nur insoweit, als er auf eine degressionsfreie Vergütung anteilig für den Zeitraum der Gültigkeit der Norm im Kalenderjahr vertrauen durfte.

Letztlich kann auch nicht aus Gesichtspunkten des Vertrauensschutzes eine degressionsfreie Punktmenge von 350.000 Punkten für das Kalenderjahr 1997 beansprucht werden. Denn die Aufhebung der Degressionsbestimmungen ist bereits im Jahr 1996 diskutiert worden. Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP haben den Entwurf des 2. GKV-NOG am 12.11.1996 ([Bundestag-Drucksache 13/6087](#)) in den Bundestag eingebracht. Bereits dieser Entwurf enthielt - wie das 2. GKV-NOG vom 23.06.1997 ([Bundesgesetzblatt I, S. 1520](#)) - die Streichung von [§ 85 Abs. 4 b](#)) SGB V und damit die Abschaffung der Degression. Darüber hinaus ist auch in den Zahnärztlichen Mitteilung, dem Organ des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bereits Anfang 1997 (Heft 1, S. 8) darauf hingewiesen worden, dass die Degressionsbestimmungen im Laufe des Kalenderjahres 1997 aufgehoben werden.

Die Kostenentscheidung erfolgt gemäß [§ 193 SGG](#) in der bis zum 01.01. 2002 geltenden Fassung.

Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-07