

## L 12 KA 143/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 302/00

Datum

21.02.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 143/01

Datum

29.01.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten hin wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 aufgehoben. Die Klage des Klägers gegen den Honorarbescheid der Beklagten vom 15. Oktober 1997 (Quartal 2/97) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2000 wird abgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten die Kosten beider Rechtszüge zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Honorarverteilung im Quartal 2/97 streitig. Der Kläger war in diesem Quartal als fachärztlich tätiger Internist/Endokrinologie in A. niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Der für die Quartale 4/96 bis 2/97 auf der Grundlage des Beschlusses der Vertreterversammlung der Beklagten vom 14. September 1996 ab 1. Oktober 1996 geltende Honorarverteilungsmaßstab (HVM) - insbesondere dessen Anlage 1 (Honorarverteilung Regionalkassen) und Anlage 2 (Honorarverteilung im Bereich der Ersatzkassen), die im Wesentlichen die Anlage 1 für entsprechend anwendbar erklärt - sieht zunächst eine Unterteilung der auf Landesebene zu einer Summe zusammengefassten, von den Krankenkassen pauschal bezahlten Gesamtvergütungsanteile (vgl. Anlage 1 Buchst.B Nr.1) in die Honorarfonds "Labor O I und O II", "Labor O III", "Fremdärzte" und "Übrige Leistungen" vor (vgl. Anlage 1 Buchst.B 1.1 bis 1.3). Der Honorarfond "Übrige Leistungen" wiederum ist in einen Honorarfonds R 1 ("Hausarzttopf") und einen Honorarfonds R 2 für die übrigen Ärzte ("Facharzt- topf") unterteilt (vgl. Buchst.B Nr.1.3.2). Der rechnerische Punktwert im Rahmen des Honorarfonds "Übrige Leistungen" wird gemäß den Nrn.2 ff. der Anlage 1 ermittelt. Im Rahmen dieses Honorarfonds erfolgt die Berechnung des Punktwertes für die Vergütung der "restlichen Leistungen" entsprechend den Nrn.2.3.7.1 ff. der Anlage 1 zum HVM im Rahmen eines sogenannten "individuellen Praxisbudgets". Auf der Grundlage der Abrechnungen des Jahres 1995 wird gesondert je Quartal und je Praxis gemäß Ziffer 2.3.7.2 bis 2.3.7.9 ein individuelles Praxisbudget in Punkten ermittelt. Bis zur Grenze des individuellen Praxisbudgets wird der angeforderte und anerkannte Leistungsbedarf der Praxis im aktuellen Quartal mit einem festen Punktwert von 10,0 DPf vergütet. Der das individuelle Praxisbudget übersteigende angeforderte und anerkannte Leistungsbedarf des aktuellen Quartals (Mehrleistungen) wird gemäß den Ziffern 2.3.7.10 und 2.3.7.11 vergütet. Der für das jeweilige Quartal 95 anerkannte Anteil an der Gesamtvergütung je Praxis wird durch die Gesamtzahl der Behandlungsausweise der Praxis im Quartal geteilt (Nr.2.3.7.2). Das Ergebnis wird durch 0,1 geteilt und ergibt den individuellen Fallwert 95 in Punkten der Praxis. Dieser Fallwert 95 wird mit der Gesamtzahl der entsprechenden Behandlungsausweise der Praxis im aktuellen Quartal, höchstens mit der Zahl der Behandlungsausweise des entsprechenden Quartals 95, multipliziert. Die so ermittelte Punktzahl wird um die beabsichtigten Auswirkungen des EBM-96 fachgruppenbezogen entsprechend Anhang 2 prozentual bereinigt. Die verbleibende Punktzahl wird um einen Abschlag in Höhe von 9,0 % vermindert, um die Honorierung von Mehrleistungen nach Ziffer 2.3.7.1 Satz 3 und dem Finanzbedarf für Sonderfälle (z.B. Praxisneu- anfänger) sicher zu stellen. Das Ergebnis ist das endgültige anzusetzende individuelle Praxisbudget in Punkten. Reicht die Gesamtvergütung im Honorarfonds R 2 (= übrige Ärzte, Facharzttopf) zur Honorierung nach Ziffer 2.3.7.1 Satz 2 nicht aus und/oder verbleibt für die Mehrleistungen keine bzw. keine ausreichende Gesamtvergütung mehr, ist der Vorstand der Beklagten ermächtigt, den prozentualen Abschlag von 9,0 % nach Ziffer 2.3.7.2 Satz 5 für aus dem Honorarfond R 2 zu honorierende Ärzte so weit zu erhöhen, dass der Punktwert von 10,00 DPf für Leistungen innerhalb des Budgets erreicht wird und die übrigen Mehrleistungen mit 4,5 DPf bzw. 0,5 DPf honoriert werden können (vgl. Ziffer 2.3.7.11 Sätze 4 und 5). Gleiches gilt für den Fall, wenn der Honorarfond R 1 zur Honorierung nach Ziffer 2.3.7.1 Satz 2 nicht mehr ausreicht und/ oder für die Mehrleistungen keine bzw. keine ausreichende Gesamtvergütung mehr verbleibt. Auch in diesem Fall ist der Vorstand ermächtigt, den prozentualen Abschlag von 9,0 % für aus dem Honorarfond R 1 zu honorierende Ärzte so weit zu erhöhen, dass der Punktwert von 10,00 DPf für Leistungen innerhalb des Budgets erreicht wird und die Mehrleistungen mit 4,50 DPf bzw. 0,50 DPf honoriert werden können. Für Neuanfänger (Zulassung nach dem 31. Dezember 1992) ist in Ziffer 2.3.7.3 eine Sonderregelung mit der Möglichkeit der Fallzahlsteigerung vorgesehen. Danach wird der individuelle Fallwert 95 in Punkten mit der Gesamtzahl seiner entsprechenden Behandlungsausweise des aktuellen Quartals multipliziert, maximal jedoch mit der durchschnittlichen Gesamtzahl der entsprechenden Behandlungsausweise der Arztgruppe des jeweiligen Quartals

95. Ist die durchschnittliche Gesamtzahl der entsprechenden Behandlungsausweise der Arztgruppe des jeweiligen Quartals 95 niedriger als die Gesamtzahl der Behandlungsausweise des jeweiligen Quartals 95 des Arztes, gilt letztere als Höchstgrenze. Führt die Anwendung vorstehender Regelungen im Einzelfall zu einer unbilligen Härte, erfolgt gemäß Ziffer 2.3.8 die Festlegung des individuellen Praxisbudgets unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen. Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 15. Oktober 1997 das Honorar des Klägers für das Quartal 2/97 auf DM 351.329,67 festgesetzt. Dem Honorarbescheid liegt als Anlage die Berechnung des individuellen Praxisbudgets 2/97 entsprechend den Anlagen 1 und 2 Abschnitt B Ziffer 2.3.7 des HVM bei. Hiergegen hat der Kläger Widerspruch eingelegt (Schreiben vom 24. November 1997). Die Beklagte habe unter Anwendung der Anlage 3 des HVM das Honorar des Klägers zum einen um DM 50.453,10 gekürzt. Zu berücksichtigen sei ferner, dass der Kläger mit Bescheid der Beklagten vom 17. November 1997 die Anerkennung als diabetologisch qualifizierter Arzt erhalten habe. Der Anerkennung liege die mit Wirksamkeit zum 1. April 1997 zwischen der Beklagten und dem BKK-Landesverband Bayern geschlossene Vereinbarung vom 27. März 1997 zugrunde. Der Kläger sei der Einzige im Bereich der Bezirksstelle Schwaben, der diese Anerkennung als diabetologisch qualifizierter Arzt inne habe. Zur Begründung für die Notwendigkeit der Anwendung der Härtefallregelung nach Nr.2.3.8 des HVM sei auf Sicherstellungsgründe hinsichtlich der vom Kläger behandelten Diabetes-Patienten abzustellen. Mit Schreiben vom 7. Mai 1998 hat die Beklagte den Honorarbescheid insoweit abgeändert, als der Kürzungsbetrag in Höhe von DM 50.453,10 dem Kläger in vollem Umfang erstattet wurde. Der Klägervertreter hat mit Schriftsatz vom 12. Mai 1998 daraufhin seinen Widerspruch hinsichtlich der gezahlten DM 50.453,10 für teilweise erledigt erklärt. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2000 den Widerspruch - soweit noch aufrecht erhalten - zurückgewiesen. Sinn und Zweck der Härtefallregelung nach der Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 sei es, unbillige, unzumutbare Honorareinbußen, die aufgrund der Anwendung dieses Honorarverteilungsmaßstabes entstünden, abzumildern. Unter den derzeit herrschenden Bedingungen einer begrenzten Gesamtvergütung müsse aber jeder einzelne Arzt Einkommenseinbußen hinnehmen. Deswegen könne die Härtefallregelung keine Honorareinbußen abmildern, wenn diese Einkommensverluste dem betriebswirtschaftlichen Risiko unterliegen würden. Bei der Härtefallregelung handele es sich nach ihrem Wortlaut um eine Ermessensentscheidung im Einzelfall. Im Falle des Klägers treffe die Sonderregelung für fachärztlich tätige Internisten zu. Deswegen würde für alle Mehrfälle gegenüber dem Vergleichsquartal der in der Budgetberechnung ausgewiesene Fallwert mit dem Mehrleistungspunktwert von 4,50 DPf vergütet. Weiter gehe der Vorstand davon aus, dass die Anerkennung einer unbilligen Härte im Einzelfall hinsichtlich einer Fallwertsteigerung grundsätzlich nur dann in Frage komme, wenn mit dem individuellen Praxisbudget Sicherstellungsbedürfnissen nicht ausreichend Rechnung getragen werden könne (insbesondere Sonderbedarfszulassung, Arzt erbringe bestimmte Leistungen als Einziger im Planungsbereich, wenn im Zeitraum vom 10.01.1996 bis 30.09.1996 neue genehmigungspflichtige Leistungen von der Praxis vorgehalten würden, die im Basisquartal des Jahres 1995 noch nicht erbracht hätten werden können oder wenn in demselben Zeitraum erstmals besondere investitionsintensive Leistungen erbracht worden seien). In Bezug auf eine Fallzahlsteigerung habe eine unbillige Härte neben Sicherstellungsbedürfnissen grundsätzlich nur dann anerkannt werden können, wenn diese durch besondere Umstände (z.B. Entstehung eines Neubaugebietes, Erkrankung oder Tod eines Kollegen in der unmittelbaren Umgebung) verursacht worden seien, auf die der Arzt (Praxis) keinen Einfluss gehabt habe und die Fallzahlsteigerung bezogen auf die Fallzahl des Basisquartals im Jahr 1995 mehr als 15 % betragen habe. Eine bloße Leistungsmehrung und/oder Fallzahlsteigerung nach 1995 durch andere als oben dargestellte Umstände habe somit grundsätzlich die Anerkennung einer unbilligen Härte nicht rechtfertigen können. Die vom Kläger vorgebrachten Besonderheiten hätten auch bei erneuter Überprüfung nicht als unbillige Härte gewertet werden können. Es werde darauf hingewiesen, dass im Hinblick auf das im Kassenzahnrecht ergangene BSG-Urteil (Az.: [B 6 KA 72/97](#)) beim Kläger keine unterdurchschnittliche Praxis bezüglich der Fallzahlen vorliege. Die Praxis habe im Bemessungsquartal 2/95 1.365 Fälle abgerechnet, während die Fachgruppe in diesem Quartal lediglich 900 Fälle abgerechnet habe. Der Mehrleistungspunktwert habe im Quartal 2/97 im Primärkassen- und im Ersatzkassenbereich jeweils 0,50 DPf betragen.

Hiergegen richtet sich die Klage vom 10. Februar 2000 des Klägers zum Sozialgericht München. Der Kläger bekleide aufgrund seiner Qualifikation als Endokrinologe von Anbeginn seiner vertragsärztlichen Praxis seit 1. April 1992 eine Sonderstellung in seinem Planungsbereich im Vergleich zu der Fachgruppe der fachärztlichen Internisten. Der Kläger behandle seit Anbeginn spezielle Krankheitsformen, u.a. eine Unzahl von Diabetesfällen. Nur auf die Tatsache, dass erst mit dem 27. März 1997 bzw. 1. April 1997 eine Vereinbarung nach [§ 34 Nr.2 SGB V](#) zwischen dem BKK-Landesverband Bayern und der KVB über die Betreuung, Behandlung und Schulung von insulinpflichtigen Diabetikern Typ I und Typ II zustande gekommen sei, sei es zurückzuführen, dass der Kläger auf seinen Antrag vom 25. Juni 1997 erst mit Bescheid vom 17. November 1997 die Anerkennung als diabetologisch qualifizierter Arzt erhalten habe. Sein Tätigkeitsspektrum umfasse diesen Bereich jedoch schon seit Anbeginn. Der Kläger stelle die Behandlung dieser Patientengruppe faktisch alleine im Planungsbereich sicher, weswegen die Beklagte auch die bereits durchgeführte Honorarkürzung gemäß Anlage 3 des HVM wegen übergroßer Praxisausweitung in mehr als acht Quartalen in voller Höhe erstattet habe. Die Beklagte hat hierzu mit Schriftsatz vom 17. März 2000 Stellung genommen. Es werde darauf hingewiesen, dass nach Aufhebung der Kürzung nach Anlage 3 zum HVM der Scheinwert von DM 163,72 im Quartal 2/95 auf DM 208,61 (+ 27,42 %) in 2/97 gestiegen sei.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 21. Februar 2001 den Honorarbescheid für das Quartal 2/97 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2000 unter Hinzunahme des nachträglich ausgezahlten Honorars insoweit aufgehoben, als kein weiteres Honorar an den Kläger ausgezahlt worden sei. Die Beklagte wurde verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Gegen die Einführung des "individuellen Praxisbudgets" im Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten für die Quartale 4/96 bis 2/97 bestünden keine rechtlichen Bedenken. Die Beklagte habe in der Nr.2.3.8 zum HVM eine Generalklausel geschaffen, nach der bei einer unbilligen Härte im Einzelfall durch die Anwendung der vorstehenden Regelungen die Festlegung des individuellen Praxisbudgets unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen erfolge. Der Kläger erhalte bereits in seiner Eigenschaft als fachärztlich tätiger Internist einen höheren Mehrleistungspunktwert, nämlich von 4,50 DPf auf der Basis dieser Härtefallregelung. Es stelle sich daher die Frage, ob darüber hinaus die Nr.2.3.8 der Anlage 1 zum HVM anzuwenden sei. Was die Fallkonstellationen betreffe, die für den Zahnarztbereich gebildet worden seien, seien diese grundsätzlich auf den vertragsärztlichen Bereich übertragbar und über die Ausnahmeregelung der Nr.2.3.8 zu erfassen. In Betracht komme hier eventuell eine Änderung der Behandlungsausrichtung in der Form, dass der Kläger verstärkt Diabetes-Patienten behandle. Der Kläger habe am 17. November 1997 die Anerkennung als diabetologisch qualifizierter Arzt erhalten. Dies deutet darauf hin, dass seine Praxis in größerem Umfang als andere fachärztlich tätige Internisten Diabetiker behandle. Nach dem Vortrag des Prozessbevollmächtigten des Klägers sei diese Behandlungsausrichtung nicht neu; vielmehr bekleide der Kläger von Anbeginn seiner Zulassung die Sonderstellung aufgrund seiner Qualifikation als Endokrinologe. Insofern liege eine Änderung der Behandlungsausrichtung nicht vor. Nach den von der Beklagten für die Anwendung der Härtefallregelung der Nr.2.3.8 der Anlage 1 zum HVM entwickelten Kriterien liege auch dann ein Härtefall vor, wenn der Arzt als Einziger im Planungsbereich bestimmte Leistungen erbringe. Die Beklagte müsse sich also an den eigenen Kriterien messen lassen. Sie habe sich in den angefochtenen Bescheiden nicht damit auseinandergesetzt. Dies hätte

sich aber für die Beklagte aufdrängen müssen, zumal sie die ursprünglich vorgenommenen Kürzungen gemäß der Anlage 3 zum HVM wegen übergroßer Praxisausweitung (O-III-Leistungen, die im Zusammenhang mit diabetologischen Leistungen stehen) aufgehoben habe. Es sei als widersprüchlich anzusehen, wenn diese spezielle Behandlungsausrichtung auf der einen Seite von der Beklagten anerkannt werde, auf der anderen Seite im Rahmen einer Härtefallregelung keine Berücksichtigung finde. Hinzu komme, dass das individuelle Praxisbudget nach HVM im Grunde genommen eine Vorgängerregelung zur Einführung der Praxisbudgets nach EBM darstelle. Bei einem "besonderen Versorgungsbedarf" sehe die Regelung in der Nr.4.3 des EBM, die ab dem Quartal 3/97 gelte, eine Aussetzung und/ oder Erweiterung der Praxis- und Zusatzbudgets vor. Insofern könne für das individuelle Praxisbudget nach HVM nichts Anderes gelten.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 4. Juli 2001 zum Bayer. Landessozialgericht, die diese mit Schriftsatz vom 30. Oktober 2002 näher begründete. Es bestünden keine An- sprüche des Klägers gemäß der Härtefallregelung nach der Nr.2.3.8 der Anlage 1 zum HVM. Der Kläger habe auf der Basis dieser Härte- fallregelung bereits wegen seiner Eigenschaft als fachärztlich tätiger Internist einen höheren Mehrleistungspunktwert in Höhe von 4,50 DPf bekommen. Darüber hinaus liege keine unbillige Härte vor. Es sei richtig, dass die Beklagte für die Annahme eines möglichen Härtefalls im Quartal 2/97 u.a. voraussetze, dass ein Arzt als Einziger im Planungsbereich bestimmte Leistungen erbringe. Der Kläger erbringe hier als einziger Arzt im Planungsbereich endokrinologische Leistungen und habe somit eine besondere Praxisstruktur. Dies sei jedoch von der Beklagten im Widerspruchsausschuss erörtert und dem Kläger durch Schreiben vom 7. Mai 1998 zugestanden worden. Wegen der besonderen Praxisstruktur seien die Kürzungen nach der Anlage 3 zum HVM zurückgenommen worden. Es sei nicht widersprüchlich, wenn die Beklagte die besondere Praxisstruktur nicht auch noch zusätzlich als Härtefall werte. Schließlich liege nach den Ausführungen des Bay.LSG und seiner Entscheidung vom 26.09.2001 (Az.: [L 12 KA 116/00](#)) eine unbillige Härte nur vor, wenn die Anwendung des HVM beim Kläger "zu einem besonders schweren, objektiv unzumutbaren Nachteil" führe. Da der Umsatz des Klägers nach Rücknahme der Kürzungen nach der Anlage 3 HVM im Quartal 2/97 auf 401.788,37 DM angewachsen sei, habe er bei einem Betriebskostenanteil von 60,6 % einen Ertrag von 158.304,61 DM. Damit liege sein Ertrag schon in einem Quartal höher als die vom LSG in seiner Entscheidung (a.a.O.) grundsätzlich anerkannte Ertragsgrenze in Höhe von 135.000,00 DM (= 33.750,00 DM pro Quartal) für ein ganzes Jahr. Da die Härtefallregelung nach der Nr.2.3.8 des HVM (gültig bis 2/97) dem Grunde nach eine Vorgängerregelung zur Härtefallregelung nach der Nr.3.6 des HVM (gültig ab 3/97) darstelle, könne im Quartal 2/97 keine andere Ertragsgrenze gelten. Inflationsbedingt müsse man sogar die Ertragsgrenze im Quartal 2/97 eher niedriger ansetzen als die vom LSG für das Quartal 1/98 in seiner Entscheidung grundsätzlich anerkannte Ertragsgrenze. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 15. Januar 2003 weitere Unterlagen (Häufigkeitsstatistik und Gesamtübersicht des Klägers und der Fachgruppe Quartal 2/97, Fallwerte 2/95 und 2/97) übersandt.

Die Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 aufzuheben und die Klage des Klägers gegen den Honorarbescheid der Beklagten vom 15. Oktober 1997 für das Quartal 2/97 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2000 abzuweisen.

Der Klägervertreter stellt den Antrag, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben mit Schriftsatz vom 23. Januar 2002 geltend gemacht, dass der Kläger der einzige Endokrinologe im Großraum A. und, soweit bekannt, nur einer von drei Endokrinologen im Bezirk Schwaben sei. Er sei daher nicht mit anderen fachärztlichen Internisten vergleichbar. Er habe keine Möglichkeit, ihm überwiesene Behandlungen weiter zu überweisen oder abzulehnen. Die Beklagte habe deshalb wiederholt die Budgetierung nach der Anlage 3 des HVM zurückgenommen. Für die Budgetierungen nach den Anlagen 1 und 2 könnten keine anderen Kriterien gelten. Die Ertragsberechnung der Beklagten sei völlig unzutreffend. Unter anderem habe die Kostenquote des Klägers im Jahre 1997 bei ca. 81 % gelegen. Die in der Entscheidung des BayL.LSG mit dem Az.: [L 12 KA 116/00](#) anerkannten Ertragsgrenzen würden nur grundsätzlich gelten, d.h. in typischen Fällen. In Ausnahmefällen könne selbstverständlich davon abgewichen werden.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte, die Klageakte mit dem Az.: [S 38 KA 302/00](#) sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 143/01](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist auch begründet. Entsprechend ist das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 aufzuheben und die Klage des Klägers gegen den Honorarbescheid der Beklagten vom 15. Oktober 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2000 abzuweisen.

Der Senat hat bereits mehrfach entschieden, dass der in den Quartalen 4/96 bis 2/97 geltende Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten im Grundsatz nicht zu beanstanden ist und insbesondere mit dem sich aus [Art.12 Abs.1 GG](#) in Verbindung mit [Art.3 Abs.1 GG](#) ergebenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zu vereinbaren ist (vgl. Urteil des Senats vom 1. August 2001, Az.: [L 12 KA 89/00](#), vom 26. September 2001, Az.: [L 12 KA 86/00](#), vom 6. März 2002, Az.: [L 12 KA 96/00](#) und zuletzt Urteil vom 10. April 2002, Az.: [L 12 KA 116/01](#)). Hier wie dort geht es entscheidungserheblich um die Frage, ob der Kläger einen Anspruch auf Anwendung der im HVM enthaltenen Härtefallregelung (unter Nr.2.3.8) hat bzw. für seine Fallgestaltung eine weitergehende Sonderregelung bereits im HVM selbst hätte geschaffen werden müssen. Die Beklagte war zunächst nicht verpflichtet, über die im HVM enthaltenen Härtefallregelungen hinaus weitere Härtefallregelungen zugunsten des Klägers im HVM selbst vorzusehen. Eine solche Verpflichtung besteht nur bei sogenannten typischen Fallkonstellationen (vgl. hierzu Clemens, Regelungen der Honorarverteilung in MedR 2000, S.19/20). Bei der Bildung eines Praxisbudgets mit Anknüpfung an die Vergangenheit ist daher in einer Sonderregelung im HVM selbst sicher zu stellen, dass Vertragsärzte mit unterdurchschnittlicher Fallzahl, typischerwei- se Neuanfänger, ihren Umsatz durch eine Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe steigern können (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr.27](#), S.195, vgl. auch die Urteile des BSG vom gleichen Tage - 21. Oktober 1998 -, Az.: [B 6 KA 67/97 R](#), [B 6 KA 68/97 R](#), [B 6 KA 71/97 R](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr.28](#), S.204 ff. und [B 6 KA 35/98 R](#); sowie auch BSG Urteil vom 28. April 1999, Az.: [B 6 KA 63/98 R](#) S.5). Dieser Forderung nach einer Sonderregelung, insbesondere für Neuanfänger, ist die Beklagte in den Nrn.2.3.7.3, 2.3.7.4 (Neuanfänger) und 2.3.7.5 (kein individueller Fallwert 95 gegeben) des HVM ausreichend nachgekommen. Hinsichtlich des typischen Merkmals der Anfängerpraxis - der deutlich unterdurchschnittlichen Patientenzahl - wird hier die Möglichkeit zur Fallzahlsteigerung eingeräumt. Die für den Rechtsstreit entscheidende

Frage liegt darin, ob die Beklagte in Anwendung der Härtefallregelung nach der Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 zum Honorarverteilungsmaßstab verpflichtet gewesen wäre, beim Kläger einen Härtefall anzuerkennen und das Praxisbudget entsprechend anders zu berechnen. Die dargestellte Härtefallregelung setzt auf der Tatbestandsseite eine unbillige Härte, im Einzelfall kausal verursacht durch die Anwendung des HVM voraus, erst danach stellt sich die Frage der veränderten Festlegung des individuellen Praxisbudgets unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen. Der auf der Tatbestandsseite verwendete Begriff der "unbilligen Härte" ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der nach gefestigter Rechtsprechung des Senats - wohl im Gegensatz zur Rechtsauffassung des SG - der vollen gerichtlichen Nachprüfung unterliegt (vgl. Urteile des Senats vom 1. August 2001, Az.: [L 12 KA 89/00](#), vom 26. September 2001, Az.: [L 12 KA 86/00](#) und vom 30. Januar 2002, Az.: [L 12 KA 22/01](#)). Eine "unbillige Härte" im Sinne der Nr.2.3.8 des HVM ist nach Auffassung des Senats dann gegeben, wenn die Anwendung des HVM beim Kläger zu einem besonders schweren Nachteil führt, der es objektiv unzumutbar erscheinen lässt, den Arzt bei der Festlegung des individuellen Praxisbudgets an der Fallzahl oder dem Fallwert aus den Vergleichsquartalen des Jahres 1995 festzuhalten. Der Senat hat bereits beide Fallvarianten (Festhalten am Fallwert, vgl. z.B. Urteil vom 6. März 2002, [L 12 KA 96/00](#) als auch Festhalten an der Fallzahl, vgl. Urteil vom 10. April 2002, [L 12 KA 116/01](#)) entschieden. Hinsichtlich des Festhaltens an den Fallwerten des Bezugsquartals liegt nach der genannten Rechtsprechung des Senats grundsätzlich schon dann keine unzumutbare Härte vor, wenn der Fallwert in dem in Bezug genommenen Quartal des Jahres 1995 über dem Fallwert der Arztgruppe liegt. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Fallwert des Klägers im Quartal 2/95 bei 161,84 DM lag, während die Fachgruppe der Internisten einen Fallwert in Höhe von 107,21 DM aufwies. Im streitgegenständlichen Quartal 2/97 liegt der Fallwert der Fachgruppe der Internisten bei 116,43 DM, während der Kläger in diesem Quartal ohne Berücksichtigung der Nachzahlung in Höhe von 50.453,10 DM nach Aufhebung der Kürzung gemäß Anlage 3 zum HVM einen Fallwert in Höhe von 207,66 DM bzw. mit Berücksichtigung der Nachzahlung einen Fallwert in Höhe von 234,20 DM erreicht. Von daher ist zunächst festzustellen, dass der Kläger hinsichtlich der Berechnung des individuellen Praxisbudgets sowohl im Bezugsquartal 2/95 als auch im aktuellen streitigen Quartal 2/97 gegenüber der Fachgruppe der Internisten weit überdurchschnittliche Fallwerte aufweist, was grundsätzlich gegen das Vorliegen eines Härtefalls spricht. Gesichtspunkte, die trotz dieses deutlich höheren Fallwerts des Klägers einen Härtefall begründen könnten, sind für den Senat nicht erkennbar. Soweit das SG zur Begründung seiner Entscheidung einen Widerspruch darin sieht, dass die spezielle Praxisstruktur hinsichtlich der Anlage 3 durch Rücknahme der Kürzung (in Höhe von 50.453,10 DM) bei den speziellen Laborleistungen des Abschnitts O III des EBM (Nrn.3900 bis 4822 EBM) berücksichtigt wurde, nicht aber im Rahmen der Härtefallregelung, liegt dieser Widerspruch gerade nicht vor. Vielmehr zählen die Laborleistungen nach den Abschnitten O I, O II und O III - wie sich unzweideutig aus der dem Honorarbescheid für das Quartal 2/97 beiliegenden Berechnung des Praxisbudgets ergibt - gerade zu den Honoraranteilen, die ohne Einfluss auf das Praxisbudget sind, d.h. insoweit unbudgetiert bleiben. Dies betrifft im Bezugsquartal 2/95 immerhin einen Betrag an Leistungen nach den Abschnitten O I, O II und O III in Höhe von 73.834,16 DM im Primärkassenbereich und in Höhe von 82.478,48 DM im Ersatzkassenbereich. Von daher kommt hinsichtlich des Fallwerts die Art und Weise der Berechnung des Praxisbudgets der besonderen Praxisstruktur des Klägers bereits entgegen. Eine weitergehende Berücksichtigung der besonderen Praxisstruktur des Klägers war angesichts der vorliegenden Fallwerte im Rahmen der Härtefallregelung nicht gerechtfertigt. Hinsichtlich des Festhaltens an den Fallzahlen des Quartals 2/95 (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 10. April 2002, [L 12 KA 116/01](#)) ist zunächst festzustellen, dass der Kläger im Bezugsquartal 2/95 insgesamt 1.365 Fälle zur Abrechnung gebracht hat und damit weit über den Fallzahlen der Vergleichsgruppe (im Durchschnitt 900 Fälle) liegt. Er wird also an weit überdurchschnittlichen Fallzahlen des Vergleichs quartals festgehalten, die auch im streitigen Quartal 2/97 mit 1.919 Behandlungsfällen weit über der Fachgruppe mit durchschnittlich 800 Behandlungsfällen liegen. Andererseits ist nicht zu verkennen, dass beim Kläger vom Bezugsquartal 2/95 auf das streitige Quartal 2/97 eine weitere Fallzahlsteigerung auf 1.040 Fälle im Primärkassenbereich und 869 Fälle im Ersatzkassenbereich (= 1.919 Fälle) erfolgt ist. Dies führt aber nicht dazu, dass im Primärkassenbereich 314 Fälle (1.040 Fälle - 726 Fälle) und im Ersatzkassenbereich 230 Fälle (869 Fälle - 639 Fälle) - also die über der Fallzahlgrenze liegenden Fälle - gänzlich außer Betracht bleiben. Die Auswirkung liegt vielmehr darin, dass diese Fälle bei der Berechnung des individuellen Praxisbudgets nicht Berücksichtigung finden und damit das Verhältnis der innerhalb des Praxisbudgets mit einem Punktwert von 10 DPf zu vergütenden Punkten und das außerhalb des Praxisbudgets mit einem sogenannten "Mehrleistungspunktwert" zu vergütende Punktevolumen verschoben wird. Diese für den Kläger ungünstige Auswirkung wird allerdings infolge eines Beschlusses des Vorstandes und der Vertreterversammlung der Beklagten dadurch wieder abgemildert, als in einer Sonderregelung für fachärztliche Internisten ein Härtefall i.S.d. Nr.2.3.8 angenommen wird und im Falle des Klägers deswegen für alle Mehrfälle im Quartal 2/97 gegenüber dem Vergleichs quartal 2/95 der in der Budgetberechnung ausgewiesene Fallwert mit einem Punktwert von (immerhin) 4,5 DPf vergütet wird anstelle des sonst einschlägigen Mehrleistungspunktwertes von 0,5 DPf. Für eine darüber hinausgehende Anwendung der Härtefallregelung der Nr.2.3.8 besteht nach Auffassung des Senats hinsichtlich der Fallzahlentwicklung keine Veranlassung, weil keine besonderen Umstände (z.B. Entstehung eines Neubaugebietes, Erkrankung oder Tod eines Kollegen in unmittelbarer Umgebung) vorliegen, die dem Fallzahlanstieg zugrunde liegen. Im Zeitraum zwischen dem Bezugsquartal 2/95 und dem streitigem Quartal 2/97 ist auch sonst keine Änderung in der Praxistätigkeit des Klägers eingetreten, die Grundlage für die Annahme eines Härtefalles sein könnte. Insbesondere die Spezialisierung auf Endokrinologie und die Behandlung von Diabetes-Patienten bestand nach den eigenen Angaben des Klägers seit Beginn der Eröffnung der Praxis. Bei Berücksichtigung aller aufgeführten Gesichtspunkte gelangt der Senat daher zu der Auffassung, dass für eine weitergehende Anwendung der Nr.2.3.8 des HVM, als wie schon durch die Beklagte erfolgt, keine ausreichende Grundlage besteht und deshalb das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 aufzuheben und die Klage gegen den Honorarbescheid der Beklagten vom 15. Oktober 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2000 abzuweisen war. Vor diesem Hintergrund war die Frage, ob das Vorliegen eines Härtefalls - wie von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgetragen - auch in Hinblick auf eine Ertragsgrenze in Höhe von 135.000,00 DM pro Jahr (= 33.750,00 DM pro Quartal), die der Senat in dem genannten Urteil vom 26. September 2001, Az.: [L 12 KA 116/00](#) für die Anwendung der Härtefallregelung im HVM der Beklagten im Quartal 3/97 gebilligt hat, zu verneinen wäre, nicht mehr näher einzugehen. Ergänzend ist lediglich festzustellen, dass der Kläger bei einem monatlichen Umsatz von 401.788,37 DM (nach Rücknahme der Kürzung gemäß Anlage 3 zum HVM) selbst bei Zugrundelegung der vom Kläger genannten Kostenquote in Höhe von 81 % mit 305.359,16 DM pro Jahr (bzw. 76.339,79 DM im Quartal) über den oben genannten Ertragsgrenzen läge. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs.1, 4 SGG](#). Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-18