

L 12 KA 116/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 3208/99

Datum

23.01.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 116/01

Datum

10.04.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23. Januar 2001 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Honorarverteilung im Quartal 4/96.

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

Der für die Quartale 4/96 bis einschließlich 2/97 und damit für das streitgegenständlichen Quartal 4/96 auf der Grundlage des Beschlusses der Vertreterversammlung der Beklagten vom 14. September 1996 ab 1. Oktober 1996 geltende HVM der Beklagten - insbesondere dessen Anlage 1 (Honorarverteilung Regionalkassen) und Anlage 2 (Honorarverteilung im Bereich der Ersatzkassen) - sah eine Unterteilung in die Honorarfonds Labor O I und O II, Labor O III, Fremdärzte und Übrige Leistungen vor (Anlage 1 Buchst. B 1.1 bis 1.3, für den Ersatzkassenbereich enthält die Anlage 2 im Wesentlichen eine Pauschalverweisung auf die Anlage 1). Der Honorarfonds Übrige Leistungen wiederum ist in einen Honorarfonds R 1 für Allgemeinärzte, praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sowie hausärztlich tätige Internisten und Kinderärzte und einen Honorarfonds R 2 für die übrigen Ärzte unterteilt (vgl. Ziffer 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 Nummern 2.3.7.1 ff. der Anlage 1 zum HVM im Rahmen eines so genannten "individuellen Praxisbudgets". Auf der Grundlage der Abrechnungen des Jahres 95 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 zu dieser Grenze 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 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 den Finanzbedarf für Sonderfälle (z.B. Praxisneuanfänger) sicherzustellen. Das Ergebnis ist das endgültige anzusetzende individuelle Praxisbudget in Punkten. Reicht die Gesamtvergütung im Honorarfonds R 2 (= übrige Ärzte) 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 Honorarfonds R 2 zu honorierende Ärzte soweit zu erhöhen, dass der Punktwert von 10,0 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 Honorarfonds 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 Honorarfonds R 1 zu honorierende Ärzte soweit zu erhöhen, Budgets erreicht wird und die Mehrleistungen mit 4,5 DPf bzw. 0,5 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 bzw. der Großgerätehonorierung unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen.

Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 24. April 1997 das Honorar des Klägers für das Quartal 4/96 mit DM 123.676,67 festgesetzt. Dem Bescheid lag auch die Berechnung des individuellen Praxisbudgets im Quartal 4/96 entsprechend dem HVM der Beklagten Anlage 1 und 2 Abschnitt B Nr.2.3.7 bei. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 20. Oktober 1996 Widerspruch eingelegt. Die Anwendung der Regelungen des HVM der Beklagten zum 1. Oktober 1996 bedeute für ihn eine unbillige Härte. Er beantrage deshalb die Festlegung eines individuellen Praxisbudgets unter Berücksichtigung seiner besonderen Umstände. Er habe am 1. Oktober 1993 die Praxis neu eröffnet. Die Scheinzahlen hätten sich wie folgt entwickelt: 1993: 477, 1994: 771, 940, 1.232 und 1.101, 1995: 1.368, 1.546, 1.556 und 1.565, 1996: 1.783, 2.045, 1.969. Wie den Zahlen entnommen werden könne, habe er als Praxisneuanfänger eine stetig wachsende Zahl von Behandlungsfällen. In den letzten zwei Quartalen 96 seien es recht konstant ca. 2.000 Scheine pro Quartal gewesen. Werde jetzt das 4. Quartal 1996 zugrunde gelegt, bedeute dies eine Reduktion der Behandlungsausweise um ca. 25 %. In den ersten beiden Quartalen 1997 sei die Diskrepanz sogar noch größer. Hätte er die Praxis ein Jahr früher eröffnet, würde die dann schon 1995 erreichte Scheinzahl von ca. 2.000 als Höchstgrenze angesetzt. Im Sinne der Besitzstandswahrung bedeute die Regelung der Nr.2.3.7.3 für ihn eine unbillige Härte. Er beantrage deshalb, dass bei der Ermittlung des individuellen Praxisbudgets als Obergrenze die durchschnittliche Zahl der Behandlungsausweise des Jahres 1996 festgelegt werde.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 1. April 1997 dem Antrag auf Anwendung der Härtefallregelung insoweit stattgegeben, als der dargelegte Sachverhalt einen der vom Vorstand der KVB festgelegten Tatbestände erfülle, deren Vorliegen eine Anerkennung als Härtefall ermögliche. Aufgrund des Status als Praxisneuanfänger (nach dem 31. Dezember 1992 zugelassen bzw. Aufnahme der Praxistätigkeit nach dem 31. Dezember 1992) sei bei der Ermittlung des Praxisbudgets im Rahmen der Härtefallregelung für die Fälle, die um mehr als 15 % über der Fallzahl in der Budgetmitteilung 4/96 lägen, eine Vergütung von 10 DPF zuerkannt worden. Ein höherer als der in der Budgetermittlung ausgewiesene Fallwert habe dagegen nicht berücksichtigt werden können. Eventuelle Honorargutschriften aus Prüfverfahren oder sachlich/rechnerischen Verfahren seien berücksichtigt worden. Diese Entscheidung sei Bestandteil des Honorarbescheides für das Quartal 4/96. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 24. Mai 1997 Widerspruch eingelegt. In dem Bescheid sei ihm eine Mehrvergütung für alle Fälle zuerkannt worden, die 15 % über dem Fachgruppendurchschnitt lägen. Gemäß seinen Abrechnungsunterlagen hätten die Dermatologen in Oberbayern die Fallzahl von 1995 auf 1996 um 3 % gesteigert. Seine Steigerung habe im selben Zeitraum 25 % betragen. Er halte deshalb die angesetzten 15 % nicht für angemessen, mit einer Zahl von 3 bis 5 % wäre er einverstanden.

Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 23. November 1999 den Widerspruch zurückgewiesen. In dem Widerspruchsbescheid wird zunächst der im Quartal 4/96 gültige HVM und die hier getroffene Härtefallregelung dargestellt. In Bezug auf eine Fallzahlsteigerung könne eine unbillige Härte neben Sicherstellungsbedürfnissen grundsätzlich nur dann anerkannt werden, 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 (die Praxis) keinen Einfluss habe und diese Fallzahlsteigerung bezogen auf die Zahl des Basisquartals im Jahr 1995 mehr als 15 % betrage. Der Kläger berufe sich auf seinen Status als Praxisanfänger. Der besonderen Situation eines Neuanfängers trage der einschlägige HVM bereits in der Anlage 1 bzw. Anlage 2 unter Nr.2.3.7.3 und Nr.2.3.7.4 Rechnung. Zudem habe der Vorstand im Rahmen der Härtefallregelung in der Nr.2.3.8 der Anlage 1 zum HVM eine zusätzliche Härtefallregelung für Neuanfänger - unter Beibehaltung des oben genannten Stichtages - beschlossen, wonach bei der Ermittlung des Praxisbudgets die individuellen eigenen Fallzahlen zugrunde gelegt würden, soweit diese die für das Praxisbudget herangezogenen Fallzahlen um mehr als 15 % überschritten hätten. Diese Regelung sei dem Kläger im Bescheid vom 1. April 1997 zugestanden worden. Sie habe sich jedoch nicht auswirken können, da der Kläger die budgetrelevanten Fallzahlen nicht um mehr als 15 % überschritten habe. Unter Berücksichtigung der oben dargelegten Interessenabwägung (Härtefallzahlung an einen Arzt bedeute Belastung für alle übrigen Vertragsärzte) sei eine darüber hinausgehende Härtefallregelung für Neuanfänger durch den Vorstand nicht möglich gewesen.

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 18. Dezember 1999, die mit Schriftsatz vom 9. Januar 2001 näher begründet wurde. Die Anwendung der von der Beklagten zitierten Vorschriften hätten im Quartal 4/96 dazu geführt, dass 101 Fälle bei den Pimärkassen und 54 Fälle bei den Ersatzkassen bei der Budgetberechnung nicht berücksichtigt worden seien. Dies verursache unter Berücksichtigung des errechneten budgetrelevanten Fallwertes eine Honorareinbuße in Höhe von 8.453,52 DM. Die Berechnung des individuellen Praxisbudgets gemäß Anlage 1 und Anlage 2 Abschnitt B Ziffer 2.3.7 des HVM sei bereits deswegen rechtswidrig, da sie in krassem Widerspruch zu den gesetzlichen Vorgaben von § 85 Abs.4 i.V.m. § 72 Abs.2 SGB V stehe. Kürzungsmaßnahmen nach dem HVM im vertragsärztlichen Bereich seien nur bei übermäßiger Ausdehnung der Vertragsarztpraxis möglich, was beim Kläger jedoch nicht gegeben sei. Weiter verstoße die Berechnung des individuellen Praxisbudgets gemäß Anlage 1 und Anlage 2 Abschnitt B Ziffer 2.3.7 des HVM gegen das rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot, da das Recht des Klägers, für seine Tätigkeit eine angemessene Vergütung zu fordern, durch die vorliegenden Regelungen nicht klar und vorhersehbar beschränkt werde. Insbesondere liege im Gegensatz zum Urteil des Bundessozialgericht vom 21. Oktober 1998, Az.: [B 6 KA 72/97 R](#), keine Kalkulations- und Planungssicherheit vor, da Abschläge zwischen 9 % und 22,71 % des Fallwertes des Referenzquartals vorgenommen würden, wobei nach dem HVM nur ein Abschlag von 9 % vorgesehen sei. Es sei auch keine Festlegung eines Abschlages über 9 % durch bloße Entscheidung des Vorstandes möglich. Selbst wenn man von der grundsätzlichen Zulässigkeit der Regelungen des HVM ausgehe, verstoße die Berechnung des individuellen Praxisbudgets des Klägers vorliegend gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gemäß Art.12 Abs.1 i.V.m. [Art.3 Abs.1 GG](#), da der Kläger, bei dessen Praxis es sich um eine Praxisneugründung handle, aufgrund einer unzureichenden Härtefallregelung des HVM willkürlich benachteiligt werde. Das dem Gleichheitssatz innewohnende Differenzierungsgebot sei verletzt, wenn - wie vorliegend - ein HVM bei der Begrenzung von Vergütungsansprüchen auf das in der Vergangenheit erreichte Punktzahlvolumen Anfängerpraxen genauso behandle wie Praxen, welche bereits ihre Aufbauphase abgeschlossen hätten (vgl. BSG vom 21. Oktober 1998, Az.: [B 6 KA 35/98 R](#)), da hier eine dauerhafte Festschreibung einer besonders ungünstigen Erlössituation erfolge. Somit sei bei der Berechnung der budgetrelevanten Behandlungsscheine bei Praxen in der Aufbauphase nicht auf die Fallzahl des Referenzzeitraums abzustellen; vielmehr seien bis zum Abschluss der Aufbauphase bei der Budgetberechnung sämtliche abgerechneten Behandlungsfälle zu berücksichtigen. Insbesondere müsse dies gelten, wenn - wie vorliegend - im Zeitraum zwischen dem Referenzzeitraum und dem streitgegenständlichen Quartal vom Kläger

bereits eine höhere als die anerkannte Fallzahl erreicht und von der Beklagten auch anerkannt und vergütet werde. Hierzu hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 17. Januar 2001 Stellung genommen. Der Status des Klägers als Praxisneuanfänger sei bei der Festsetzung des individuellen Praxisbudgets jeweils im Rahmen von Härtefallregelungen ausreichend berücksichtigt worden. Zum einen enthalte die Nr. 2.3.7.3 der Anlagen 1 und 2 zum HVM bereits eine Anfängerregelung. Aufgrund dieser Regelung erhalte der Kläger im Vergleichsquartal mindestens die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsscheine der Arztgruppe. Es sei damit gewährleistet, dass ein Anfänger hinsichtlich der Zahl der Behandlungsscheine zumindest den Schnitt der Arztgruppe erreichen könne. Zu dieser Anfängerregelung habe der Vorstand noch eine Härtefallregelung für Praxisneuanfänger geschaffen. Nach dieser Härtefallregelung werde bei der Ermittlung des individuellen Praxisbudgets die individuelle eigene Fallzahl zugrunde gelegt, soweit diese die für das Praxisbudget herangezogenen Fallzahlen um mehr als 15 % überschritten habe. Die Anwendung dieser Härtefallregelung habe sich im Quartal 4/96 für den Kläger nicht ausgewirkt, da er seine budgetrelevanten Fallzahlen nicht um 15 % überschritten habe. Anders sei die Lage in den Quartalen 1/97 und 2/97, wo die Härtefallregelung zu Gunsten des Klägers zur Anwendung gekommen sei.

Der Kläger hat erstinstanzlich den Antrag gestellt, den Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 4/96 in der Fassung des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 23. November 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Kläger hinsichtlich seines Honoraranspruches für das Quartal 4/96 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verbescheiden.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 23. Januar 2001 die Klage abgewiesen. Nach Auffassung des Gerichts seien die angegriffenen Bescheide weder formell noch materiell rechtswidrig. Insbesondere bestünden gegen die Einführung des individuellen Praxisbudgets im Honorarverteilungsmaßstab ab dem Quartal 4/96 keine rechtlichen Bedenken. Auch was den Anfängerstatus der klägerischen Praxis betreffe, seien im Hinblick auf den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit keine anderen Regelungen geboten gewesen, als sie in dem Honorarverteilungsmaßstab vorgesehen gewesen seien. Es stelle insbesondere keinen Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gemäß [Art.12 Abs.1 Satz 2 GG](#) i.V.m. [Art.3 Abs.1 GG](#) dar, wenn die Beklagte aufgrund ihres Honorarverteilungsmaßstabes bei der Budgetberechnung nicht sämtliche vom Kläger abgerechneten Behandlungsfälle berücksichtige. Die Klägerseite übersehe, dass es das Bundessozialgericht grundsätzlich für zulässig und sachgerecht erachte, auch Anfängerpraxen in das System der vom HVM der Beklagten vorgegebenen Kontingentgrenzen einzubeziehen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998, Az.: [B 6 KA 60/97 R](#)). Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gebiete allerdings für sogenannte Anfängerpraxen, dass diese zumindest aufgrund einer Ausnahmeregelung die Chance erhalten, durch Erhöhung der Patientenzahl zumindest einen durchschnittlichen Umsatz zu erzielen. Deshalb fordere das BSG, dass für sogenannte Anfängerpraxen zumindest die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe zugrunde gelegt werden müsse. Dem sei die Beklagte auch nachgekommen, indem eine sogenannte "Anfängerregelung" in Ziffer 2.3.7.3 der Anlagen 1 und 2 zum Honorarverteilungsmaßstab geschaffen worden sei und auf den Kläger Anwendung gefunden habe. Im Quartal 4/96 sei der Kläger bereits über dem Durchschnitt der Fallzahl der Fachgruppe im Bereich der Primärkassen gelegen. Deshalb sei seine Fallzahl im Quartal 4/95 zugrunde gelegt worden. Dagegen sei im Bereich der Ersatzkassen auf die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe abgestellt worden, da diese über der des Klägers gelegen habe. Es sei nicht zu beanstanden, dass im Quartal 4/96 die Härtefallregelung nach der Ziffer 2.3.8 der Anlagen 1 und 2 zum Honorarverteilungsmaßstab keine Anwendung gefunden habe. Nach dieser Härtefallregelung werde bei der Ermittlung des individuellen Praxisbudgets die individuelle Fallzahl zugrunde gelegt, soweit diese die für das Praxisbudget herangezogenen Fallzahlen um mehr als 15 % überschritten hätte. Dies bedeute, dass bei einem Überschreiten der Fallzahl die ersten 15 % nicht berücksichtigt würden. Nach Auffassung der Kammer handle es sich um eine sachgerechte Regelung, zumal es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als zulässig erachtet werde, auch Anfängerpraxen im Hinblick auf die Budgetierung der Gesamtvergütungen grundsätzlich nicht von der Kontingentierung auszunehmen. Die damit verbundene Honorareinbuße sei für die Vertragsärzte auch zumutbar. Es sei gewährleistet, dass Fallzahlen jenseits der 15 % im Rahmen der Festsetzung des individuellen Praxisbudgets in vollem Umfang Berücksichtigung fänden. Von einem Festhalten an einer ungünstigen Erlössituation könne daher keine Rede sein.

Hiergegen richtet sich die Berufung zum Bayer. Landessozialgericht vom 31. Mai 2001, die mit Schriftsatz vom 28. September 2001 näher begründet wurde. Der Berufungsschriftsatz entspricht im Wesentlichen dem in erster Instanz eingereichten Schriftsatz.

Der Klägervertreter stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 23. Januar 2001 (Az.: [S 38 KA 3208/99](#)) sowie den Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 4/96 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. November 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Kläger hinsichtlich seines Honoraranspruches für das streitbefangene Quartal 4/96 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verbescheiden.

Die Beklagte stellt den Antrag,

die Berufung zurückzuweisen.

In dem Schriftsatz werden nochmals die wesentlichen Regelungen der Anlagen 1 und 2 zu dem ab 1. Oktober 1996 geltenden HVM der Beklagten dargestellt, insbesondere auch die Regelungen bezüglich Praxisanfänger. Das Bundessozialgericht habe in seinem Urteil vom 21. Oktober 1998 festgestellt, dass die Regelung des individuellen Praxisbudgets rechtmäßig sei. Die Regelung sei nur insoweit als mit höherrangigem Recht unvereinbar angesehen worden, soweit sie zur Folge habe, dass Vertragsärzte mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen daran gehindert würden, ihren Umsatz durch Erhöhung der Fallzahlen zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu steigern. Diese Vorgabe sei beim Kläger bereits durch den HVM berücksichtigt. Aufgrund der Nr. 2.3.7.3 der Anlagen 1 und 2 des HVM erhalte der Kläger als Anfänger im Vergleichsquartal zumindest die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsscheine der Arztgruppe. Damit sei gewährleistet, dass der Kläger als Praxisanfänger hinsichtlich der Zahl der Behandlungsscheine zumindest den Schnitt der Arztgruppe erreichen könne. Die darüber hinaus vorgesehene Härtefallregelung nach der Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 HVM habe sich für den Kläger nicht ausgewirkt, da er die hier vorgesehene Überschreitung der budgetrelevanten Fallzahlen um 15 % nicht erreiche.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte mit dem Az.: [S 38 KA 3208/99](#) und die Berufungsakte Az.: [L 12 KA 116/01](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der 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 des Klägers ist unbegründet. Das Sozialgericht hat mit dem angegriffenen Urteil vom 23. Januar 2001 die Klage gegen den Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 4/96 vom 24. April 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. November 1999 zu Recht abgewiesen. Die Berechnung des Honorars des Klägers für das Quartal 4/96 auf der Grundlage des einschlägigen Honorarverteilungsmaßstab ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat es zu Recht auch abgelehnt, in Anwendung der Härtefallregelung nach der Nr.2.3.8 der Anlage 1 Buchstabe B, das individuelle Praxisbudget über die Regelungen im HVM selbst (vgl. Punkt 2.2.3.7.3 - sog. Anfängerregelung -) hinaus anders als geschehen, festzulegen.

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 i.V.m. Art.3 Abs.1 GG ergebenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zu vereinbaren ist (vgl. Urteile des Senats vom 1. August 2001, Az.: L 12 KA 89/00, vom 26. September 2001, Az.: L 12 KA 86/00, vom 30. Januar 2001, Az.: L 12 KA 22/01 und zuletzt vom 6. März 2002, Az.: L 12 KA 96/00).

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 bereits enthaltenen Härtefallregelungen hinaus weitere Härtefallregelungen zu Gunsten 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 sicherzustellen, dass Vertragsärzte mit unterdurchschnittlicher Fallzahl, typischerweise 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. Auf den Kläger bezogen ergab sich im Quartal 4/96 aus der Anwendung der Nr.2.3.7.3 des HVM, dass im Primärkassenbereich, wo der Kläger im Bezugsquartal 4/95 mit einer Fallzahl von 958 Behandlungsfällen die Arztgruppe mit 924 Fällen überschreitet, zur Ermittlung des individuellen Praxisbudgets auf die Behandlungsfallzahl des Klägers im Quartal 4/95 in Höhe von 958 Behandlungsausweisen abgestellt wird. Im Ersatzkassenbereich, wo der Kläger mit 607 Behandlungsfällen im Quartal 4/95 den Arztgruppendurchschnitt mit 668 Fällen unterschreitet, wird dagegen auf die Durchschnittsfallzahl der Arztgruppe in Höhe von 668 Fällen abgestellt. Als budgetrelevant anerkannt wurden damit 958 Fälle bei den Primärkassen und 668 Fälle bei den Ersatzkassen, was einer insgesamten Gesamtfallzahl von 1.626 Fällen entspricht. Dies bedeutet weitergehend, dass von den im Quartal 4/96 abgerechneten 1.781 Behandlungsfällen 155 Behandlungsfälle (PK: 101; EK: 54) nicht vergütet wurden. Die Absetzung der 101 Fälle bei den Primärkassen und der 54 Fälle bei den Ersatzkassen verursachten beim Kläger unter Berücksichtigung des zu Grunde gelegten budgetrelevanten Fallwerts (581,5 Punkte im Primärkassenbereich und 700,3 Punkte im Ersatzkassenbereich) unter Berücksichtigung des Differenzbetrags zwischen dem Punktwert in Höhe von 10 DPf und dem Mehrleistungspunktwert in Höhe von 0,5 DPf im Primärkassenbereich bzw. 2,4 DPf im Ersatzkassenbereich eine Honorareinbuße in Höhe von 8.453,52 DM. Die für den Rechtsstreit entscheidende Frage liegt nach alledem 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. Nach der Rechtsprechung des Senats ist der Begriff der unbilligen Härte generell und in der Härtefallregelung der Nr.2.3.8 des einschlägigen Honorarverteilungsmaßstabes voll überprüfbar (vgl. Urteil vom 1. August 2001, Az.: L 12 KA 89/00). Die Beklagte erkennt einen Härtefall dann an, wenn die für das Praxisbudget herangezogenen Fallzahlen um mehr als 15 % überschritten werden. Dies ist vorliegend unstreitig nicht gegeben. Das von der Beklagten herangezogene Kriterium einer Überschreitung der praxisrelevanten Fallzahl um mehr als 15 % ist nach Auffassung des Senats nicht zu beanstanden. Hierbei ist zunächst zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 21. Oktober 1998, Az.: B 6 KA 60/97 R) die Einbeziehung von Anfängerpraxen in das System eines im HVM vorgesehenen individuellen Praxisbudgets nicht zu beanstanden ist. Der Kläger kann daher nicht verlangen, dass ihm, soweit er nicht an unterdurchschnittlichen Fallzahlen festgehalten wird, alle Behandlungsfälle vergütet werden. Er kann danach allenfalls geltend machen, dass die Härtefallregelung der Nr.2.3.8 in den Anlagen 1 und 2 des HVM unter Verstoß gegen höherrangiges Rechts zu eng gefasst ist und auch er in deren Anwendungsbereich hätte einbezogen werden müssen. Er kann also geltend machen, dass die Beachtlichkeitsgrenze von 15 % zu hoch ist und er durch eine entsprechende Senkung auf z.B. 5 % in die Härtefallregelung einzubeziehen gewesen wäre. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfG 99, 367 (388) m.w.N.), der sich das Bundessozialgericht weitgehend auch im Rahmen der Überprüfung von Honorarverteilungsregelungen angeschlossen hat, grundsätzlich Sache des Normgebers ist, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft. Aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art.3 Abs.1 GG ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal unterschiedliche Grenzen für die weitgehende Gestaltungsfreiheit des Normgebers, die vom Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen. Die Abstufung der Anforderungen folgt aus Wortlaut und Sinn des Art.3 Abs.1 GG sowie aus dem Zusammenhang mit anderen Verfassungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personengruppen verhindern soll, unterliegt der Normgeber bei der Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung. Diese ist um so enger, je mehr sich personenbezogene Merkmale den in Art.3 Abs.3 GG genannten annähern und je größer deshalb die Gefahr ist, dass eine an sie anknüpfende Ungleichbehandlung zur Diskriminierung einer Minderheit führt. Die engere Bindung gilt auch dann, wenn die Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personen bewirkt. Bei lediglich verhaltensbezogenen Unterscheidungen hängt das Maß der Bindung davon ab, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Merkmale zu beeinflussen, nach denen unterschieden wird. Überdies sind dem Normgeber desto engere Grenzen gezogen, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann. Der unterschiedlichen Weite des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums entspricht eine abgestufte Kontrolldichte der Gerichte. Kommt als Maßstab nur das Willkürverbot in Betracht, so kann ein Verstoß gegen Art.3 Abs.1 GG erst festgestellt werden, wenn die Unsachlichkeit der Differenzierung evident ist. Dagegen ist bei Regelungen, die Personengruppen verschieden behandeln oder sich auf die Wahrnehmung von Grundrechten nachteilig auswirken, im einzelnen nachzuprüfen, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und

solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können. Wendet man die vorgenannten Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt an, so handelt es sich um eine unterschiedliche Behandlung von Sachverhaltsgruppen (Fallzahlerhöhung über bzw. Gestaltungsspielraum hat. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsregelungen ist der Normgeber allerdings nicht nur durch das Willkürverbot eingeschränkt, vielmehr kommt es hier darauf an, ob für die Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Rechtsfolge (Zuerkennung einer anderen Festsetzung des Praxisbudgets oder nicht) rechtfertigen können. Ob hinreichend gewichtige, die vorliegende Ungleichbehandlung rechtfertigende Differenzierungsgründe vorliegen, kann nicht losgelöst von Sinn und Zweck der Härtefallregelung in der Nr.2.3.8 beurteilt werden. Eine unbillige Härte im Sinne der Nr.2.3.8 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 Werten des Vergleichsjahres 1995 - hier: an den Fallzahlen des 4. Quartals 1995 - festzuhalten. Es ist vom weiten Gestaltungsspielraum der Beklagten gedeckt, wenn eine objektive Unzumutbarkeit erst bei Überschreiten der 15 %-Zuwachsgrenze angenommen wird. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Nr.2.3.8 eine Begünstigung (Privileg) gegenüber den anderen Vertragsärzten darstellt, die lediglich ihr Honorar nach Anlage 1 und Anlage 2 des HVM der Beklagten erhalten. Daher müssen für eine Bevorzugung auch hinreichend gewichtige Gründe vorliegen, was vorliegend nach Auffassung des Senats nicht gegeben ist.

Hierbei ist zunächst festzustellen, dass der Kläger durch die Bezugnahme auf das Quartal 4/95 unter Berücksichtigung der Anfängerregelung in der Nr.2.3.7.3 der Anlage 1 des HVM an Fallzahlen festgehalten wird, die über dem Durchschnitt der Arztgruppe liegen. Die Anfängerregelung in der Nr.2.3.7.3 stellt sicher, dass beim Kläger bei der Berechnung des individuellen Praxisbudgets im Quartal 4/96 die überdurchschnittliche Behandlungsfallzahl von 958 Behandlungsfällen (Arztgruppe: 924) im Primärkassenbereich zugrunde gelegt wird und anstelle der unterdurchschnittlichen Behandlungsfallzahl im Ersatzkassenbereich des Klägers mit 607 Behandlungsfällen (Arztgruppe: 668) die Behandlungsfallzahl der Arztgruppe herangezogen wird. Die danach budgetrelevante Fallzahl von 1.626 Behandlungsfällen liegt damit im streitgegenständlichen Quartal 4/96 auch über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe (laut Gesamtübersicht 1.481 Behandlungsfälle, wobei eventuelle HVM-bedingte Fallzahlbegrenzungen noch nicht berücksichtigt sind). Wenn man die entsprechenden Zahlen der Folgequartale 1/97 und 2/97, die beim Senat ebenfalls anhängig sind, aber nicht terminiert wurden, in die Betrachtung hilfsweise miteinbezieht, wie dies in der mündlichen Verhandlung geschehen ist, erhält man einen Überblick über den gesamten Geltungszeitraum des streitgegenständlichen HVM s vom Quartal 4/96 bis Quartal 2/97 und die Gesamtauswirkungen des streitgegenständlichen HVM s. Auch bei Berücksichtigung dieser Zahlen ist festzustellen, dass der Kläger auch hier an Behandlungsfallzahlen in den Bezugsquartalen 1/95 und 2/95 festgehalten wird, die in Anwendung der allgemeinen Anfängerregelung im HVM unter Nr.2.3.7.3 und hier auch der Härtefallregelung der Nr.2.3.8 über dem Arztgruppendurchschnitt liegen. Im Bezugsquartal 1/95 wurden vom Kläger im Primärkassenbereich 819 Behandlungsfälle (Arztgruppe: 954), bei den Ersatzkassen 542 Behandlungsfälle (Arztgruppe: 680) abgerechnet. Die budgetrelevante Fallzahl betrug demgegenüber bei den Primärkassen 1.026 Behandlungsfälle und bei den Ersatzkassen 721 Behandlungsfälle, insgesamt also 1.747 Behandlungsfälle, während der Durchschnitt der Arztgruppe nach der Häufigkeitsstatistik bei 1.528 Behandlungsfällen, ohne Berücksichtigung der HVM-bedingten Fallzahlbegrenzung, lag. Im Bezugsquartal 2/95 wurden vom Kläger im Primärkassenbereich 929 Behandlungsfälle (Arztgruppe: 974) und im Ersatzkassenbereich 601 Behandlungsfälle (Arztgruppe: 704) abgerechnet. Die budgetrelevante Fallzahl betrug dagegen bei den Primärkassen 1.139 Behandlungsfälle und bei den Ersatzkassen 879 Behandlungsfälle, insgesamt also 2.018 Behandlungsfälle, während der Durchschnitt der Arztgruppe nach der Häufigkeitsstatistik bei 1.672 Behandlungsfällen, ohne Berücksichtigung der HVM-bedingten Fallzahlbegrenzung, lag. Aus den genannten Zahlen ist weiter ersichtlich, dass dem Kläger ausgehend vom Bezugsquartal 4/95 (Behandlungsfallzahl des Klägers: 1.565 Behandlungsfälle) ein Entwicklungspotential zum streitigen Quartal 4/96 (budgetrelevante Behandlungsfallzahl: 1.626) von 61 Fällen (= 3,9 %) eingeräumt wurde. Für die Folgequartale 1/97 ergibt sich ein Entwicklungspotential vom Bezugsquartal 1/95 (Behandlungsfallzahl des Klägers: 1.361) zum streitigen Quartal 1/97 (Behandlungsfallzahl: 1.747) von 386 Behandlungsfällen bzw. 28,36 %. Für das Quartal 3/97 konnte der Kläger seine Fallzahl vom Bezugsquartal 2/95 (1.530 Behandlungsfälle) auf 2.018 Behandlungsfälle (= 488 Behandlungsfälle oder 31,90 %) steigern. Auch innerhalb des Geltungsbereiches des streitgegenständlichen HVM s vom Quartal 4/96 bis zum Quartal 2/97 war eine Entwicklung von 1.626 budgetrelevanten Behandlungsfällen auf 2.018 budgetrelevante Behandlungsfälle (392 Behandlungsfälle bzw. 24,11 %) möglich. Nach alledem wird dem Kläger bezogen auf das streitige Quartal 4/96 (hier auch bei einer Gesamtbetrachtung der Auswirkungen des streitigen HVM s während seiner Geltung vom 4. Quartal 96 zum 2. Quartal 97) ein ausreichendes Entwicklungspotential zugestanden (vgl. hierzu auch BSG, Urteile vom 13. März 2002, Az.: [B 6 KA 1/01 R](#) und Az.: [B 6 KA 48/00 R](#)). Zu berücksichtigen ist schließlich auch, dass die streitige Fallzahlbegrenzung nicht dazu führt, dass 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 Punkte und des außerhalb des Praxisbudgets mit dem sogenannten "Mehrleistungspunktwert" zu vergütende Punktevolumens beeinflussen. Im Falle des Klägers führt die Berechnung des Praxisbudgets dazu, dass ihm im Primärkassenbereich von den insgesamt angeforderten 863.130,7 Punkten 557.077,0 Punkte (= 64,5 %) mit 10 DPf vergütet wurden und 306.053,7 Punkte (= 35,46 %) mit einem Mehrleistungspunktwert von 0,5 DPf, was zu einem "Mischpunktwert" von 6,47 DPf führt. Im Ersatzkassenbereich wurden dem Kläger von insgesamt angeforderten 568.595,6 Punkten 467.800,4 Punkte (= 82,27 %) mit 10 DPf vergütet und 100.795,2 Punkte (= 17,73 %) mit dem Mehrleistungspunktwert von 2,4 DPf, was einen "Mischpunktwert" von 8,25 DPf ergibt. Insgesamt führt die Nichtberücksichtigung von 101 Behandlungsfällen bei den Primärkassen und 54 Behandlungsfällen bei den Ersatzkassen zu einer Mindervergütung von DM 8.453,52 im Quartal 4/96. Der Senat kommt nach alledem bei einer Gesamtabwägung und auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass vom Kläger in den Quartalen 1/96, 2/96 und 3/96 mehr Fälle abgerechnet und von der Beklagten vergütet wurden, zu der Auffassung, dass die dargelegten Auswirkungen des im Quartal 4/96 geltenden HVM s, insbesondere des individuellen Praxisbudgets, beim Kläger nicht zu einer unzumutbaren unbilligen Härte führen. Der streitgegenständliche Honorarverteilungsmaßstab ist daher unter Berücksichtigung der im HVM selbst enthaltenen Sonderregelung für Praxisanfänger und der allgemeinen Härtefallregelung (unter Nr.2.3.8) unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht zu beanstanden.

Entgegen der Ansicht des Klägers ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Erhöhung des Abschlags zur Honorierung von Mehrleistungen in Sonderfällen hier vom Vorstand und nicht von der Vertreterversammlung erfolgt ist (vgl. Urteil des Senats vom 26. September 2001, Az.: [L 12 KA 86/00](#)). Die in der Nr.2.3.7.11 Satz 4 vorgesehene Ermächtigung des Vorstandes der Beklagten, den prozentualen Abschlag von 9 % soweit zu erhöhen, dass der Punktwert von 10 DPf erreicht wird und die übrigen Mehrleistungen mit 4,5 DPf bzw. 0,5 DPf honoriert werden können, führt nicht zu einer unzulässigen Kompetenzverschiebung zu Lasten der Vertreterversammlung. Das BSG hat solche Ermächtigungen seitens der Vertreterversammlung an den Vorstand bereits in einer Vielzahl von Fällen gebilligt, da es sinnvoll sein kann, gewisse Festlegungen unter Umständen schneller durch den Vorstand als durch die Vertreterversammlung treffen zu können (vgl. BSG SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr.31, S.240 m.w. umfangreichen Nachweisen; vgl. auch Clemens, Regelungen der Honorarverteilung MedR 2000, S.22).

Es liegt kein Verstoß gegen die Herstellung des Benehmens mit den Krankenkassen im Sinne von § 85 Abs.4 Satz 2 SGG vor. Die Herstellung des Benehmens setzt nach der Rechtsprechung grundsätzlich voraus, dass die Verbände der Krankenkassen noch vor der Beschlussfassung über den HVM zu diesem Stellung nehmen können und die KÄV bzw. deren Vertreterversammlung ggf. vorgebrachte Bedenken in ihre Entscheidungserwägungen miteinbeziehen können. Dies ist vorliegend erfolgt. Die Erhöhung des prozentualen Abschlags selbst durch den Vorstand der Beklagten muss nicht im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen geschehen. Die Ermächtigung des Vorstandes in der Nr.2.3.7.11 Satz 4 ist insbesondere deswegen unbedenklich, weil dem Vorstand bei seiner Entscheidung letztlich kein eigener Entscheidungsspielraum verbleibt. Ihm ist durch die Regelung im HVM selbst vorgegeben, wann der prozentuale Abschlag in Höhe von 9 % zu erhöhen ist (nämlich, wenn die Gesamtvergütung im Honorarfonds R2 zur Honorierung bis zur Grenze des individuellen Praxisbudgets mit einem festen Punktwert in Höhe von 10 DPf und für einen ausreichenden Mehrleistungspunktwert nicht ausreicht) und in welcher Höhe (nämlich nur so weit, dass der Punktwert von 10 DPf erreicht wird und die übrigen Mehrleistungen mit 4,5 DPf bzw. 0,5 DPf honoriert werden können). Die Ermächtigung des Vorstandes beschränkt sich damit auf den Vollzug der im HVM genau vorgegebenen Regelungen.

Entsprechend war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23. Januar 2001 zurückzuweisen.

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

NRW

Saved

2003-09-25