

L 5 KA 70/07

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

5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 1296/04
Datum
05.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 70/07

Datum
01.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 5. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 32.185,29 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht im Streit, ob der Kläger Anspruch auf Erhöhung der individuellen Bemessungsgrundlage (IBG) für das Jahr 2003 für kieferorthopädische Leistungen hat.

Der Kläger ist seit 1. Februar 2001 als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Mössingen, Kreis Tübingen, niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Gem. § 6 Nr. 3 der Anlage zum HVM erhält er während der ersten fünf Jahre seiner Praxistätigkeit IBGs in Höhe des KZV-Durchschnitts, es sei denn die Berechnung nach § 4 Absatz 3 (Anwachsen auf der Basis der im vorvergangenen Jahr abgerechneten und zu vergütenden Leistungen) wäre günstiger. Mit Schreiben vom 10. März 2004 wurde seine IBG für 2003 vorläufig wie folgt festgesetzt (Bl. 7 Verwaltungsakte -VA-):

Honorartopf Kieferorthopädie Primärkassen: 52.697,21 EUR Ersatzkassen: 22.113,23 EUR Gesamt-IBG: 74.810,44 EUR.

Diese Festsetzung erfolgte auf der Basis der Ist-Honorare 2001. Der KZV-Durchschnitt wurde wie folgt festgesetzt:

Primärkassen: 127.816,43 EUR Ersatzkassen: 48.830,21 EUR Gesamt-KZV-Durchschnitt: 176.640,64 EUR.

Die Mitteilung schloss mit der "Bemerkung: Sie erhalten gemäß der Anlage zum HVM § 4 Abs. 3 als Bemessungsgrundlage den honorartopfübergreifenden Gesamt-KZV-Durchschnitt des Jahres 2003." (endgültig war beim Kläger mit -weiterem- Bescheid vom 10. März 2004 die Gesamt-IBG für 2002 in Höhe des Gesamt-KZV-Durchschnittes von 154.657,29 EUR, Primärkassen 101.351,45 EUR und Ersatzkassen 53.305,84 EUR festgesetzt worden - Bl. 3 VA).

Die hier maßgebende Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten in der von der Vertreterversammlung am 25. November 2000 beschlossenen Fassung, die am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist, lautet auszugsweise wie folgt:

§ 2 Geltungsbereich

Die in einem Abrechnungsjahr abgerechneten Vergütungsansprüche aller Zahnärzte aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in den Leistungsbereichen

&61656; Kons.-chirurg. Behandlungsleistungen ohne Individualprophylaxe (KCH) &61656; Parodontosebehandlungsleistungen (PAR) &61656; Behandlungsleistungen für Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (KBR) &61656; Zahnersatz (ZE) &61656; Kieferorthopädie (Kfo)

sind begrenzt auf die Höhe der von den jeweiligen Kostenträgern für das jeweilige Abrechnungsjahr bezahlten Gesamtvergütung.

§ 3 Aufteilung der Gesamtvergütungen

Die Gesamtvergütungen werden wie folgt in sechs Honorartöpfe aufgeteilt:

Für Primär- und Ersatzkassen wird jeweils nach den drei Leistungsbereichen Zahnerhaltung (KCH, PAR, KBR), Zahnersatz und Kieferorthopädie unterschieden. Zu den Primärkassen zählen die eigenen Ortskrankenkassen, die Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und die Bundesknappschaft.

§ 4 Individueller Vergütungsanspruch

1. Bei Überschreitung eines Honorartopfes um bis zu 1 v.H. reduzieren sich die Vergütungsansprüche der Zahnärzte aus diesem Honorartopf entsprechend linear.
2. Bei Überschreitung eines Honorartopfes um mehr als 1 v.H. hat der Zahnarzt zunächst ungekürzte Vergütungsansprüche nur bis zu seiner individuellen Bemessungsgrundlage aus diesem Honorartopf. Verbleibt danach noch ein Teil der Gesamtvergütung, erfolgt eine Vergütung entsprechend dem Anteil des einzelnen Zahnarztes an der Summe der Überschreitung der individuellen Bemessungsgrundlagen (Gesamtüberschreitungsvolumen).
3. Jeder Zahnarzt erhält entsprechend den Honorartöpfen sechs individuelle Bemessungsgrundlagen in Euro. Abweichend hiervon werden die Bemessungsgrundlagen für das Jahr 2001 noch in DM erstellt. Die individuellen Bemessungsgrundlagen errechnen sich aus den Basiswerten. Basiswerte sind die aus den abgerechneten, anerkannten und nach den Vorschriften über die Honorarverteilung zu vergütenden Leistungen des vorvergangenen Abrechnungsjahres (Basisjahr). Erstmals ist die Basis für das Jahr 2001 das Jahr 1999. Für die Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen für die Jahre 2002 und 2003 werden die noch in DM ermittelten Basiswerte in Euro umgerechnet.

Die Basiswerte können aufgrund von Sondertatbeständen durch den Vorstand jährlich verändert werden. Eine solche Veränderung gilt fort, bis der Vorstand eine erneute Veränderung beschließt.

Für das Jahr 2001 werden die Basiswerte wie folgt verändert:

Zahnerhaltung: - 8 % ZE: + 15 % Kfo: - 15 %.

Diese Veränderung der Basiswerte gilt nach Maßgabe des Satzes 8 fort.

Für das Jahr 2001 gilt darüber hinaus: Überschreiten die den individuellen Bemessungsgrundlagen aus dem Jahr 1999 entsprechenden Werte die Basiswerte nach den Sätzen 3 bis 5 und 9, dann bilden diese Werte die Basiswerte für das Jahr 2001.

Für das Jahr 2002 gilt darüber hinaus: Überschreiten die den individuellen Bemessungsgrundlagen aus dem Jahr 2000 entsprechenden Werte die Basiswerte nach den Sätzen 3, 4, 6, 9 und 10, dann bilden diese Werte die Basiswerte für das Jahr 2002.

Die individuellen Bemessungsgrundlagen können durch Vorstandsbeschluss verändert werden, wenn bei einem Honorartopf die Summe der einzelnen individuellen Bemessungsgrundlagen aller Zahnärzte die von den Kostenträgern zu zahlende Gesamtvergütung über- oder unterschreitet.

§ 5 Zahlung

1. Die Sicherstellung der gleichmäßigen Verteilung der Gesamtvergütungen auf das jeweilige gesamte Abrechnungsjahr ist zu gewährleisten. Um Überzahlungen und damit Rückforderungen der KZV an einzelne Zahnärzte zu vermeiden, hat der Vorstand die Abschlags- und Quartalsrestzahlungen entsprechend zu kürzen. Alle Zahlungen werden bis zur jeweiligen Jahresendabrechnung unter Vorbehalt geleistet.
2. Ergeben sich nach einer Jahresendabrechnung Überzahlungen, ist die KZV berechtigt, mit den fälligen Vergütungsansprüchen aufzurechnen bzw. die Überzahlungen zurückzufordern.

§ 6 Ausnahmeregelungen / Härtefälle

Die individuellen Bemessungsgrundlagen gemäß § 4 Abs. 3 ändern sich in den nachfolgenden Fällen:

1. Bei einer Erhöhung der Zahl der von einem Zahnarzt behandelten Patienten, dessen individuelle Bemessungsgrundlagen in der Summe unter der durchschnittlichen Summe der individuellen Bemessungsgrundlagen aller Zahnärzte liegen (KZV-Durchschnitt), erhöhen sich die individuellen Bemessungsgrundlagen bis maximal zum KZV-Durchschnitt entsprechend der Zunahme der Patienten in den einzelnen Honorartöpfen.

Die Erhöhungen ergeben sich aus der Zahl der Mehrpatienten multipliziert mit dem jeweiligen Durchschnittsfallwert. Für Behandlungsleistungen in den Honorartöpfen Zahnerhaltung gilt der jeweilige gemäß § 4 Abs. 3 veränderte KZV-Durchschnittsfallwert im Bereich KCH des jeweiligen Basisjahres. Für Behandlungsleistungen in den Honorartöpfen ZE und Kfo gilt der jeweilige gemäß § 4 Abs. 3 veränderte individuelle Durchschnittsfallwert des jeweiligen Basisjahres. Entsprechendes gilt für Zahnärzte für Kieferorthopädie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.

2. Bei Aufnahme oder Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis während eines Abrechnungsjahres erfolgt die Berechnung der jeweiligen Bemessungsgrundlagen zeitanteilig.

3. Wird die vertragszahnärztliche Tätigkeit weniger als fünf Jahre vor Beginn eines Abrechnungsjahres aufgenommen, so erhält der Zahnarzt den KZV-Durchschnitt, es sei denn, die Berechnung nach § 4 Abs. 3 wäre günstiger. Zahnärzte, die gemäß § 101 Abs. 1 Ziffer 4 SGB V zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zugelassen sind, erhalten keine individuellen Bemessungsgrundlagen. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen und Zahnärzte für Kieferorthopädie erhalten den KZV-Durchschnitt ihrer Fachgruppe.

Wird der KZV-Durchschnitt überschritten, erfolgt die Aufteilung auf die einzelnen individuellen Bemessungsgrundlagen im Verhältnis der insgesamt abgerechneten und anerkannten Leistungen in den einzelnen Honorartöpfen, wie der Zahnarzt individuell abgerechnet hat.

4. Bei Übernahme einer Praxis übernimmt der Erwerber die individuellen Bemessungsgrundlagen des Praxisübergebers. Würde der Erwerber dadurch schlechter gestellt als bei einer Praxisneugründung, gilt für den Erwerber Ziffer 3 entsprechend.

5. Bei Gemeinschaftspraxen errechnen sich die individuellen Bemessungsgrundlagen jeweils aus den Summen der individuellen Bemessungsgrundlagen der einzelnen zahnärztlichen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis. Bei Beendigung einer Gemeinschaftspraxis können die Zahnärzte einvernehmlich eine, den tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Aufteilung der der Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen zugrunde liegenden Basiswerte vornehmen. Sofern darüber keine Mitteilung vorliegt, erfolgt die Aufteilung der der Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen zugrunde liegenden Basiswerte zu gleichen Teilen auf die zahnärztlichen Mitglieder.

6. Bei ununterbrochener, zumindest zeitweise im Abrechnungsjahr stattfindender Beschäftigung von Assistenten über eine Gesamtdauer von mehr als sechs Monaten erfolgt ein Zuschlag auf die individuellen Bemessungsgrundlagen, wenn die Beschäftigungsdauer im Abrechnungsjahr länger ist als im Basisjahr. Dieser Zuschlag errechnet sich aus der Differenz der Beschäftigungsdauer im Abrechnungsjahr im Vergleich zum Basisjahr in Tagen, dividiert durch 360, multipliziert mit 30 v.H. des KZV-Durchschnitts der jeweiligen Fachgruppe.

7. Wenn die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde; die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen erfolgt in diesen Fällen nach pflichtgemäßem Ermessen.

In den "Erläuterungen zur ab 01.01.2001 gültigen Anlage zum HVM" des früheren Landesverbands der KZV Baden-Württemberg wird ergänzend hierzu zu § 4 Abs. 3 (S.6) ausgeführt (Bl. 25ff SG-Akte):

"Für Praxisneugründer, für Entwicklungen bis zum KZV-Durchschnitt, und für besonders schwere Härtefälle müssen Kontingente zur Verfügung stehen, um erstmals individuelle Bemessungsgrundlagen bzw. erhöhte individuelle Bemessungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen. Deshalb werden für das Jahr 2001 die aus 1999 stammenden Basiswerte bei Zahnerhaltung um - 8 vH, bei KFO um - 15 vH angepasst. Nach den Gesamtverträgen wurden beim Zahnersatz für 2000/2001 zur Bestimmung der Gesamtvergütung Zuschläge auf die Ist-Werte 1999 vereinbart. Deshalb ist es gerechtfertigt, die individuellen Bemessungsgrundlagen Zahnersatz für das Jahr 2001 zu bilden aus den Ist-Werten 1999 zuzüglich eines Zuschlages von 15 vH ... Die prozentualen Anpassungen aufgrund der Sondertatbestände können jährlich verändert werden. Es ist damit gewährleistet, dass u. a. auf gesetzliche Neuregelungen zeitnah reagiert werden kann."

Mit Schreiben vom 20. August 2003 (Bl. 10 VA) beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen einer besonderen Härte seine IBG zu erhöhen. Nach den Zahlen der ersten beiden Quartale 2003 werde er seine IBG voraussichtlich um etwa 80.000 EUR überschreiten. Für die beiden letzten Quartale 2003 habe er praktisch keine Steuerungsmöglichkeiten mehr, da er auf jeden Fall begonnene Behandlungen weiterführen müsse. Der Bedarf an kieferorthopädischen Behandlungen in seiner Praxis sei auf der Basis des KZV-Durchschnitts nicht abzudecken. Es bestehe eine große Nachfrage von Eltern aus dem Raum Mössingen, die ihre Kinder früher auswärts hätten behandeln lassen müssen.

Der HVM-Ausschuss der Beklagten (zum damaligen Zeitpunkt noch der KZV für den Regierungsbezirk Tübingen) lehnte den Antrag mit Bescheid vom 25. September 2003 (Bl. 13 VA) ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger habe die Honorarverteilungsregelung bewusst missachtet, was sich daraus ergebe, dass er sich als Berufsanfänger bereits innerhalb kürzester Zeit zu einer überdurchschnittlichen Praxis entwickelt habe. Das erfülle nicht den Tatbestand einer besonders schweren Härte.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und führte aus, eine bewusste Missachtung der Honorarverteilungsregeln zur Mengenbegrenzung könne ihm nicht vorgeworfen werden. Er verwies auf den großen Behandlungsbedarf in Mössingen, das lange Zeit bis zum Jahr 2000 mit einer "Alterspraxis" kieferorthopädisch unterversorgt gewesen sei, sowie auf ein großes neues Wohngebiet in unmittelbarer Nähe zur Praxis mit zahlreichen kinderreichen Familien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. März 2004 (Bl. 24 VA) wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die IBG des Klägers in Höhe des honorartopfübergreifenden Gesamt-KZV-Durchschnitts ergebe sich aus § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM. Die Regelungen des HVM seien rechtmäßig. Eine besonders schwere Härte im Sinne von § 6 Abs. 7 der Anlage zum HVM liege nicht vor. Der Vergleich der Honorare und Falldurchschnitte der letzten Jahre zeige, dass sich die Fallzahl des Klägers sowohl im Primär- als auch im Ersatzkassenbereich gegenüber 2001 verdreifacht habe (2001: insgesamt 666, 2003: insgesamt 1.985), und dass auch die Falldurchschnitte 30 bis 35 % über den KZV-Durchschnitten liegen würden. Multipliziere man die Fallzahlen des Klägers 2003 mit den niedrigeren Fallwerten des KZV-Durchschnitts, käme man auf ein Gesamthonorar von ca. 163.000 EUR, was den Gesamt-KZV-Durchschnitt nicht überschreiten würde. Der Kläger sei nicht schwerer betroffen als vergleichbare andere kieferorthopädische Praxen. Eine atypische Versorgungssituation bestehe nicht. Der Versorgungsgrad für den Landkreis Tübingen habe im Jahr 2003 101,4 % betragen, somit könne nicht von einer Unterversorgung gesprochen werden. In der Anlage zum Widerspruchsbescheid hat die Beklagte die Zahlen nochmals dargestellt (Bl. 20 VA):

Basisjahr Abrechnungsjahr 2001 2003 Fälle (budgetrelevant) - Primärkassen 433 1467 - Ersatzkassen 233 518 = Gesamt 666 1985
Honorare - Primärkassen 50.467,17 EUR 159.217,98 EUR - Ersatzkassen 24.570,24 EUR 61.066,31 EUR = Gesamt 75.037,41 EUR
220.284,29 EUR Falldurchschnitte (Ist-Werte) - KFO-Primärkassen 116,55 EUR 108,53 EUR - KFO-Ersatzkassen 105,45 EUR 117,89 EUR KZV-Durchschnitt (IBG) - Primärkassen 76,41 83,43 - Ersatzkassen 79,60 79,00 IBG 164.212,24 EUR 176.646,64 EUR

Hiergegen hat der Kläger am 28. April 2004 Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Die Bevollmächtigte hat zur Begründung geltend gemacht, zum einen liege ein Härtefall im Sinne von § 6 Abs. 7 der Anlage zum HVM vor und zum anderen seien die Regelungen des

HVM zur Ermittlung der IBG rechtswidrig. Zum Vorliegen einer besonderen Härte hat der Bevollmächtigte im Wesentlichen das bisherige Vorbringen hinsichtlich einer besonderen Nachfrage nach kieferorthopädischen Leistungen in der Praxis des Klägers sowie der langen Dauer solcher kieferorthopädischen Behandlungen, die einer kurzfristigen Steuerung in besonderem Maße entgegen stünden, wiederholt. Weiter hat er ausgeführt, die Budgetregelungen des HVM seien rechtswidrig, weil der Honorartopf Kieferorthopädie zu gering sei und darüber hinaus die nach § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM vorgesehene Veränderung der Basiswerte für das Jahr 2001 in einseitiger nicht gerechtfertigter Weise die Gruppe der Kieferorthopäden belaste, da die Basiswerte in anderen Leistungsbereichen weniger stark gekürzt bzw. sogar erhöht worden seien. Ferner bevorzugten die Budgetregelungen des HVM etablierte große Praxen. Auch dies sei rechtswidrig. Andererseits dürfe er als Berufsanfänger nicht auf den KZV-Durchschnitt begrenzt werden.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass angesichts der gesetzlich vorgegebenen begrenzten Gesamtvergütung der HVM eine alle Zahnärzte zufriedenstellende Vergütung nicht gewährleisten könne. Die hier in der Anlage zum HVM getroffenen und im Falle des Klägers angewandten Regelungen seien rechtmäßig, sie entsprächen den Anforderungen der Rechtsprechung des BSG und sie seien im Grundsatz auch vom LSG Baden-Württemberg als rechtmäßig bestätigt worden. Eine einseitige Benachteiligung der Kieferorthopäden liege nicht vor. Die in § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM für das Jahr 2001 verfügten Veränderungen der Basiswerte seien aus sachlichen Gründen notwendig und gerechtfertigt. Es werde auch hinreichend zwischen Allgemeinzahnärzten und Kieferorthopäden differenziert. Insbesondere ermittle die Beklagte die Durchschnittswerte für die beiden Gruppen getrennt. Die in § 6 Abs. 1 der Anlage zum HVM vorgesehene Härtefallregelung greife im Falle des Klägers nicht. Wie bereits im Widerspruchsbescheid ausgeführt, liege eine kieferorthopädische Unterversorgung nicht vor. Es begründe keine besondere Härte, dass er Budgetregelungen nicht beachtet habe. Der Kläger sei auch keineswegs gezwungen, alle Behandlungswünsche anzunehmen. Auch die Höhe der Honorarkürzung von insgesamt 14,5 % der abgerechneten Leistungen begründe keine besonders schwere Härte.

Mit Bescheid vom 12. September 2005 war durch die Beklagte der Budgetausgleich für das Jahr 2003 durchgeführt worden und ergab eine Honorarrückforderung von 32.185,29 EUR. Die Beklagte setzte endgültig die Gesamt-IBG für den Kläger in Höhe des Gesamt-KZV-Durchschnittes von 176.646,63 EUR fest, im Einzelnen für Primärkassen in Höhe von 127.674,43 EUR und für die Ersatzkassen in Höhe von 48.972,20 EUR.

Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren ist hiergegen am 24. Februar 2006 Klage vor dem SG Stuttgart erhoben worden (Az. S 10 KA 1283/06). Dieses Verfahren ruht derzeit.

Mit Urteil vom 5. Juli 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die hier maßgebende Anlage zum HVM der Beklagten unter Berücksichtigung der maßgeblichen Ermächtigungsgrundlage in [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) und der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG wie auch des erkennenden Senates nicht zu beanstanden sei. Insbesondere ermögliche die Anlage zum HVM einer Praxis in der Aufbauphase - wie hier dem seit 1. Februar 2001 niedergelassenen Kläger - durch Erhöhung der Zahl der behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Der Kläger habe diesen Durchschnittsumsatz - mit Verdreifachung seiner Patientenzahlen und unter Zugrundelegung unverändert überdurchschnittlicher Fallwerte - binnen kurzer Zeit erreicht und überschritten, das bedeute, die HVM-Regelung habe ihn insoweit tatsächlich nicht eingeschränkt. Er habe den Durchschnittsumsatz nicht nur in absehbarer Zeit, sondern sogar sehr schnell erreichen können. Entgegen der Auffassung des Klägers müsse der HVM dagegen ein Anwachsen über den Durchschnitt der Fachgruppe hinaus nicht ermöglichen, auch nicht vor dem Hintergrund, dass das Individualbudget einer schon längere Zeit existierenden großen Praxis naturgemäß größer sein werde (mit Hinweis insgesamt zur hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG in [BSGE 92.10 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#)). Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass die Anlage zum HVM der Beklagten ein Wachstum über den Durchschnitt hinaus jedenfalls mittel- bis längerfristig nicht einmal ausschließe. Diese Möglichkeit sei keineswegs nur theoretisch, wie dem SG aus anderen Fällen bekannt sei, vielmehr seien sogar erhebliche Steigerungen nicht von vornherein ausgeschlossen.

Der HVM benachteilige auch nicht in einseitig rechtswidriger Weise die Gruppe der Kieferorthopäden. Es bestehe kein Anhalt dafür, dass das von den Kieferorthopäden als zu gering empfundene Honorar durch andere als durch sachliche, insbesondere mit Regelungen der Gesamtvergütung zusammenhängenden Gründen beeinflusst sei. Soweit der Kläger die unterschiedliche Veränderung der Basiswerte für das Jahr 2001 nach § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM beanstande, werde dies schon in den "Erläuterungen zur ab 01.01.2001 gültigen Anlage zum HVM" des früheren Landesverbands der KZV Baden-Württemberg begründet. Die dortigen Erwägungen seien nach Auffassung des SG sachlich und nicht zu beanstanden.

Der Kläger könne auch eine Erhöhung seiner IBG über § 6 Abs. 7 der Anlage zum HVM nicht beanspruchen. Eine atypische Versorgungssituation oder sonst ein Grund, der eine besonders schwere Härte darstelle, liege nicht vor. Eine atypische Versorgungssituation bzw. ein besonderer Versorgungsbedarf bestünden bei einem im Übrigen ausreichend kieferorthopädisch versorgten Planungsbereich nicht deshalb, weil der Kläger sich mit seiner Praxis an einem besonders "günstigen" Ort niedergelassen habe und Behandlungen bei ihm stark nachgefragt würden. Dies begründe keinen qualitativen Unterschied zu anderen Praxen. Der Kläger müsse sich, wie jeder andere Arzt auf die Tatsache der Budgetierung einrichten, bzw. - soweit er dies nicht wolle oder meine, nicht tun zu müssen - letztlich ein auf die einzelne Leistung bezogenes geringeres Honorar akzeptieren. Weder aus Art. 14 Abs. 1 noch aus [Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) sei abzuleiten, dass Verdienstchancen in einer bisherigen Höhe erhalten oder eingeräumt werden müssten. Auch die regelmäßig über einen längeren Zeitraum angelegte Behandlungsdauer bei kieferorthopädischen Leistungen sei keine Besonderheit, die in diesem Zusammenhang eine besonders schwere Härte begründe (mit Hinweis auf Urteil des erkennenden Senats vom 26. Februar 2003 - [L 5 KA 1909/00](#) -). Im Übrigen sei auch in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass nicht nur die Fallzahlen, sondern auch die überdurchschnittlich hohen Fallwerte des Klägers zur Überschreitung der IGB geführt hätten. Auch unter Berücksichtigung der Höhe der letztendlich durchgeführten Honorarkürzungen von 14,5 % (wobei fraglich sein dürfte, ob allein die Höhe einer solchen Kürzung ohne Berücksichtigung der sonstigen Umstände entscheidend sein könne) handele es sich hier um die "normale" Härte, die regelmäßig dann vorliege, wenn die Leistungen ein Budget überschreiten würden.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 15. November 2006 zugestellte Urteil am 15. Dezember 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht die Klägerbevollmächtigte geltend, der hier streitgegenständliche HVM verstoße nach Auffassung des Klägers zum einen gegen die Berufsfreiheit, wenn Praxisanfänger nicht über den KZV-Durchschnitt wachsen könnten, zum anderen gegen die Planungssicherheit, da der Kieferorthopäde erst zwei Jahre nach der durchgeführten Behandlung erfahre, welche

mögliche Restverteilung man über dem KZV-Durchschnitt erhalte, sowie gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz, wenn Praxisanfänger durch Begrenzung auf den KZV-Durchschnitt im Vergleich zu Altpraxen einseitig benachteiligt würden. Auch berücksichtige der von der Beklagten zugrunde gelegte HVM nicht, dass jeder Praxisneugründer, wie der Kläger im Jahre 2003, mangels Erfahrungswerten, was vergangene Behandlungszeiträume und damit vergangene Abrechnungszeiträume anbelange, nicht abschätzen könne, wie sein Ergebnis letztendlich ausfalle. Auch habe die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem SG eingeräumt, dass durchaus Verständnis dafür bestehe, dass die einzelnen Kieferorthopäden - was auch schon die Anzahl der sozialgerichtlichen Verfahren der Kieferorthopäden gegen den streitgegenständlichen HVM der Beklagten zeige - die vorgegebenen Regelungen des streitgegenständlichen HVM beanstandeten. Die einzige Lösung für die Unzufriedenheit der Kieferorthopäden habe die Beklagte darin gesehen, Patienten, wenn keine Kapazitäten mehr frei seien, abzulehnen. Gerade dies sei jedoch im Falle des Klägers nicht gegeben. Der Kläger habe als Praxisneugründer Kapazitäten frei und sei dadurch sogar gehalten, entsprechend dem Grundsatz der freien Arztwahl, die Patienten anzunehmen. Das SG habe im Übrigen die atypische Versorgungssituation beim Kläger nicht erkannt und nur mit wenigen Sätzen zum Ausdruck gebracht, dass beim Kläger zwar die "normale" Härte vorliege, eine besondere Härte allerdings nicht gegeben sei. Das SG habe damit aber zum größten Teil den erstinstanzlichen Vortrag des Klägers völlig unberücksichtigt gelassen und die gegebenen Besonderheiten nur unzureichend aufgeklärt. Sowohl das SG als auch die Beklagte hätten eingeräumt, dass sich der Kläger an einem Ort niedergelassen habe, an welchem eine starke Nachfrage nach kieferorthopädischen Behandlungen "bestehe". Es werde jedoch nicht begründet, weshalb damit nicht eine atypische Versorgungssituation vorliegen solle. Nach Auffassung des Klägers dürfe nicht unberücksichtigt bleiben, dass er sich in der Nähe eines Neubaugebietes mit zahlreichen kinderreichen Familien niedergelassen habe, ein großer Behandlungsbedarf zudem auch deshalb bestehe, als der Ort des Klägers lange Zeit, bis zum Jahre 2000, mit nur einer Alterspraxis kieferorthopädisch unterversorgt gewesen sei. Auch die unmittelbare Nähe der Praxis des Klägers zum Schulzentrum (Grundschule, Hauptschule, Realschule und Gymnasium) dürfe nicht unberücksichtigt bleiben. Eine Vielzahl von Schüler, die auch außerhalb von Mössingen leben würden, würden deshalb vom Kläger kieferorthopädisch behandelt, wobei die Ablehnung von Patienten dem Kläger - wegen offener Kapazitäten - eben nicht zumutbar sei. Vielmehr sei er gemäß [§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sogar zur ärztlichen Behandlung verpflichtet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 5. Juli 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. September 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über die IBG für das Jahr 2003 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend und führt ergänzend aus, soweit ein Verstoß gegen die Berufsfreiheit geltend gemacht werde, entbehre dies jeglicher Grundlage, da § 6 Abs. 1 Satz 1 der Anlage zum HVM der Beklagten ausdrücklich vorsehe, dass bei Beginn der vertragszahnärztlichen Tätigkeit der Zahnarzt den KZV-Durchschnitt erhalte, es sei denn, die Rechnung nach § 4 Abs. 3 der Anlage (Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen auf Basis der Vorjahreswerte) wäre günstiger. Praxisanfänger seien daher nicht wie vorgetragen auf den KZV-Durchschnitt beschränkt. Unzutreffend sei auch, dass Kieferorthopäden erst zwei Jahre nach einer durchgeführten Behandlung erfahren würden, wie hoch die Restverteilung sei. Nach Abschluss eines Jahres würden die Budgetergebnisse mit den Krankenkassen abgestimmt. Sobald dies geschehen sei, werde das entsprechende Jahr auch gegenüber den Vertragszahnärzten abgeschlossen. Hier habe es lediglich im Bereich der Betriebskrankenkassen ausnahmsweise Verzögerungen bezüglich der Jahre 2003 und 2004 gegeben. Gerade die Zuteilung einer individuellen Bemessungsgrundlage - wie sie nach § 4 der Anlage zum HVM vorgesehen sei - biete den Vertragszahnärzten und damit auch dem Kläger Planungssicherheit. Nur bezüglich des anteiligen Leistungsvolumens, das oberhalb der individuellen Bemessungsgrundlage liege, sei eine voll umfängliche Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen nicht garantiert. Da, wie bereits ausgeführt, Praxisanfänger nicht auf den KZV-Durchschnitt zwingend begrenzt seien, liege auch kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz (Honorarverteilungsgerechtigkeit) vor. Zu den Ausführungen des Klägers, es müssten Kassenpatienten abgelehnt werden, wenn auch nicht mit Sicherheit feststehe, ob der Bedarf an kieferorthopädischen Behandlungen nicht doch zu einem späteren Zeitpunkt nachlassen würde, werde an dieser Stelle auf ein Urteil des BSG vom 14. März 2001 ([B 6 KA 36/00 R](#)) verwiesen. Hiernach berechtigten finanzielle Aspekte, wie die vermeintlich unzureichende Honorierung einer Einzelleistung, einen (Zahn-)Arzt nicht, einem Versicherten gesetzlich vorgesehene Leistungen zu verweigern. Im Übrigen erfolge, sofern eine vertragszahnärztliche Praxis mehr Leistungen erbringe als die individuelle Bemessungsgrundlage vorsehe, eine Vergütung der darüber hinausgehenden Leistungen über die Restverteilung. Im Rahmen der Berechnung individueller Bemessungsgrundlagen der darauffolgenden Jahre (siehe § 4 Abs. 3 Satz 3 und Satz 4 der Anlage zum HVM), könne sich die Praxis auch oberhalb des KZV-Durchschnittes weiterhin steigern und damit eine schrittweise Anpassung erlangen. Es werde auch insbesondere auf das Urteil des BSG vom 28. April 1999 ([B 6 KA 63/98 R](#)) hingewiesen. Darin sei bestätigt worden, dass eine Honorarverteilung mit einer Vergütung bis zu einer Bemessungsgrenze sowie einer Restvergütung möglich sei. Sonderregeln seien hier nur insoweit erforderlich, als kleinen Praxen die Chance belassen werden müsse, durch Steigerung der Fallzahlen das durchschnittliche Umsatzniveau der Zahnarztgruppe zu erreichen. Darüber hinaus reiche es aus, wenn der HVM durch eine allgemein gehaltene Härteregelung den Vorstand ermächtige, bei Vorliegen einer besonders schweren Härte die Bemessungsgrenze nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles festzulegen. Ausnahmeregelungen seien für Praxen in der Aufbauphase und sonstige, unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen notwendig. Ein Wachstum über den Durchschnitt hinaus könne übrigens auch ausgeschlossen werden (Hinweis auf Urteil des BSG vom 10. Dezember 2003 - [B 6 KA 54/02 R](#) -), was allerdings beim hier anzuwendenden HVM noch nicht einmal der Fall sei. Weiter führt die Beklagte aus, die Behauptung, sowohl das SG als auch die Beklagte hätten im Übrigen eingeräumt, dass sich der Kläger an einem Ort niedergelassen habe, an welchem eine starke Nachfrage an kieferorthopädischen Behandlungen bestehe, sei unzutreffend. Als atypische Versorgungssituation sei beispielsweise zu berücksichtigen, dass ein Arzt wegen Übernahme der Patienten eines ausgeschiedenen Kollegen seinen Praxisumfang habe ausdehnen müssen. Es seien jedoch allgemein solche Umstände nicht zu berücksichtigen, die ihren Grund in Gegebenheiten außerhalb der Praxis hätten und daher alle Zahnärzte in der betreffenden Region in gleicher Weise beträfen. Auch der Vortrag des Klägers, der Ort der Niederlassung (Mössingen) sei bis zum Jahre 2000 mit nur einer Alterspraxis kieferorthopädisch unterversorgt gewesen, sei unzutreffend. Für den Landkreis Tübingen habe sich für die Jahre 1996 bis 2000 ein Versorgungsgrad zwischen 83 und 84 % ergeben. Bei Betrachtung der Stadt Mössingen mit ihren Teilorten Öschingen und Talheim habe sich zum Stand 31. Dezember 1999 ebenfalls ein Versorgungsgrad von ca. 84 % ergeben. Dies resultierte aus der Niederlassung einer Kieferorthopädin. Sie habe ihre Praxis zum 31. März 2001 beendet. Seit dem 1.

Februar 2001 bzw. 5. April 2001 hätten sich insgesamt drei Kieferorthopäden (inklusive der Zulassung des Klägers) in Mössingen niedergelassen. Zum Stand 31. Dezember 2003 sei es daher zu einem Versorgungsgrad für die Stadt Mössingen mit seinen Teilorten Öschingen und Talheim von 243,9 % gekommen. Für den gesamten Landkreis Tübingen ergebe sich zum selben Stand ein Versorgungsgrad von 101,4 %. Ein erhöhter Behandlungsbedarf beim Kläger könne von Seiten der Beklagten aufgrund dieser Bedarfsplanungsdaten nicht nachvollzogen werden. Insbesondere belege dies auch, dass keine atypische Versorgungssituation vorgelegen habe, die ihn im Vergleich zu seinen Kollegen härter getroffen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Verfahrens ist nur der Bescheid vom 25. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2004. Einen Bescheid vom 6. September 2005, wie er im Antrag des Klägerbevollmächtigten vor dem SG mit aufgenommen worden ist, gibt es nicht. Es gibt lediglich eine vorläufige Berechnung vom 6. September 2005, in den Anlagen zum Schriftsatz der Beklagten (bzw. deren damaligen Bevollmächtigten) vom 23. September 2005. Der in der Folge ergangene Bescheid vom 12. September 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2006 mit der endgültigen Festsetzung der IBG und einer entsprechenden Honorarrückforderung (u. a. 24.835,69 EUR Kfo/Primärkassen und 7.834,21 EUR Kfo/Ersatzkassen unter Berücksichtigung auf der anderen Seite noch einer Vergütung in Höhe von ca. 12.000 EUR aus der Resthonorarverteilung) ist nicht Gegenstand des Verfahrens hier, sondern des Verfahrens vor dem SG Stuttgart (S 10 KA 1283/06), das derzeit ruht.

II.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden, bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von 500 EUR ist überschritten. Im Streit steht ein höherer IBG von mindestens 32.185,29 EUR (Höhe der Kürzung nach erfolgter Resthonorarverteilung)

III.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 25. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2004 ist rechtmäßig, da der Kläger keinen Anspruch auf Erhöhung der IBG hat.

Der Senat hatte bereits mit Urteil vom 26. Februar 2003 ([L 5 KA 1909/00](#)) zur Rechtmäßigkeit des HVM der damaligen KZV für den Regierungsbezirk Tübingen und die Anlage hierzu zu entscheiden gehabt, damals betreffend die IBG für 1999. Der Senat hat hierzu ausgeführt:

Die Festsetzung der IBG ist auf der Grundlage des HVM i. d. F. des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 27. Februar 1999 erfolgt. Um die einzelnen IBG zu ermitteln, sieht der HVM die Aufteilung der Gesamtvergütung in Honorartöpfe für Primär- und Ersatzkassen vor, die ihrerseits in die drei Töpfe für Zahnerhaltung (konservierend-chirurgische Behandlungsleistungen, Parodontosebehandlungsleistungen und Behandlungsleistungen für Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels), Zahnersatz und Kieferorthopädie unterteilt sind. Für jeden dieser Töpfe erhält der Zahnarzt ein individuelles Budget, das von der Vertreterversammlung hier als individuelle Bemessungsgrundlage bezeichnet wurde. Grundlage dieser Budgets sind wiederum die Abrechnungsergebnisse des Zahnarztes im Jahre 1997, wobei die Basiswerte zwischen 10% und 15% reduziert wurden. Diese Regelungen sind grundsätzlich nicht zu beanstanden.

Wie das BSG mehrfach (vgl. zuletzt BSG Urteil vom 11.09.02 - [B 6 KA 30/01 R](#)) entschieden hat, erlaubt [§ 85 Abs. 4](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V), der gem. [§ 72 Abs. 1 SGB V](#) für Zahnärzte entsprechend gilt, iVm dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sich aus [Art. 12](#) iVm [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz herleitet, die Gesamtvergütung durch Regelungen im HVM in Teilbudgets (Honorartöpfe) aufzuteilen, auch wenn dies dazu führt, dass vertrags(zahn)ärztliche Leistungen nach verschiedenen Punktwerten, die auf unterschiedlichen Mengenentwicklungen in den einzelnen Bereichen beruhen können, vergütet werden. Die Bildung der Honorartöpfe kann nach Arztgruppen, Versorgungsgebieten oder - wie hier - Leistungsbereichen erfolgen ([BSGE 83, 1](#), 2 f; [BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 31](#)). Die Bildung von Honorartöpfen steht allerdings nicht im freien Ermessen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, vielmehr bedarf es wegen der möglichen unterschiedlichen Punktwerte einer sachlichen Rechtfertigung. Es gilt insoweit das Gebot der sachgerechten Differenzierung. Hiergegen wurde im vorliegenden Fall nicht verstoßen. Die Aufteilung der Töpfe nach Primär- und Ersatzkassen sowie nach zahnärztlichen Leistungsbereichen ist sachgerecht und verhindert, dass durch eine Mengenausweitung einzelne Zahnarztgruppen ihre Anteile an der Gesamtvergütung zu Lasten der anderen Zahnärzte vergrößern können.

Auch die Zuerkennung eines für jeden Zahnarzt unterschiedlichen individuellen Budgets ist nicht zu beanstanden. Ausgangspunkt der rechtlichen Überlegungen hat dabei Art. 15 Abs. 1 GKV-SolG zu sein, wonach für das Jahr 1999 in der nach [§ 85 Abs. 2](#) und 3 SGB V zu vereinbarenden Gesamtvergütung das Ausgabenvolumen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz und Kieferorthopädie die Gesamtheit der über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 nicht überschreiten darf. Bei dieser Sachlage ist die Beklagte nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG Urteil vom 11.09.02 - [B 6 KA 30/01 R](#) mwN) berechtigt, die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütung im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertragsärzte weiterzugeben und das zur Verteilung stehende Honorar in den einzelnen Leistungsbereichen zu begrenzen. Soweit dabei an die früheren individuellen Abrechnungsergebnisse des Arztes angeknüpft wird, ist dies - etwa im Vergleich zu den im ärztlichen Bereich zulässigen Praxisbudgets - eine Verteilungsweise, die für den Zahnarzt mit den geringsten Eingriffen verbunden ist, da erfahrungsgemäß die Umsätze etablierter Praxen nur geringen jährlichen Schwankungen unterliegen.

Rechtlich nicht zu beanstanden ist auch, dass bei der Ermittlung des individuellen Budgets die Beklagte auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 1997 zurückgegriffen hat. Die Zulässigkeit der Anknüpfung an in früheren Jahren ausbezahlte Abrechnungsvolumina wurde vom BSG

in ständiger Rechtsprechung gebilligt (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#) S 185). Da in Art. 15 GKVSoIG die der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zur Verteilung gegebene Gesamtvergütung auf dem Niveau des Jahres 1997 festgeschrieben wird, ist es folgerichtig, auch auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 1997 für die Ermittlung des Budgets des einzelnen Zahnarztes abzustellen.

Schließlich bestehen auch keine rechtlichen Bedenken gegen die Absenkung der Basiswerte um 10% bis 15%. Dies beruht auf zwingenden rechtlichen Gründen, weil der Gesetzgeber beim Zahnersatz und den Kieferorthopädiebehandlungen Honorarabsenkungen vorgeschrieben hatte (vgl. Art. 15 Abs 1 S 2 GKVSoIG). Zu Recht hat die Beklagte auch darauf hingewiesen, dass sie freie Mittel benötigt, um wachsende Praxen neu niedergelassener Zahnärzte sowie Ausnahmeregelungen und Härtefälle finanzieren zu können.

Die Rechtmäßigkeit der dem angefochtenen Bescheid zu Grunde liegenden Regelungen des HVM wird vom Kläger nicht in Frage gestellt. Bestritten wird von ihm auch nicht die rechnerische Richtigkeit der in der Mitteilung vom 27. April 1999 festgelegten IBG. Entgegen seiner Auffassung liegen bei ihm jedoch nicht die Voraussetzungen für die Erteilung einer Ausnahme vor.

Werden - wie hier - individuelle Bemessungsgrenzen eingeführt, so muss nach der Rechtsprechung des BSG (z.B. [SozR 3-2500 § 85 Nr. 31](#) S.241) der Vorstand im HVM zur Prüfung und Entscheidung ermächtigt werden, ob bei sogenannten atypischen Fällen die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Freistellung von Obergrenzen erfüllt sind. Dabei beschränkt sich die Kompetenz des Vorstandes nicht nur auf die Statuierung von Ausnahmen für "echte Härten", vielmehr müssen Ausnahmen generell für atypische Versorgungssituationen möglich sein. Insbesondere muss es Praxisanfängern erlaubt sein, den Durchschnitt der Fachgruppe zu erreichen (vgl. dazu BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#)).

Dieser Rechtsprechung hat der HVM der Beklagten durch die Regelungen in § 6 Rechnung getragen. Die Voraussetzungen der einzelnen Vorschriften werden vom Kläger hier jedoch nicht erfüllt.

§ 6 Abs. 1 HVM ist nicht einschlägig, weil diese Regelung Zahnärzte betrifft, die unterdurchschnittlich abrechnen, was beim Kläger nicht der Fall ist.

Auch unter die Vorschrift in § 6 Abs. 3 HVM fällt der Kläger nicht. Durch sie wird eine erforderliche Sonderregelung insoweit getroffen, als Vertragszahnärzten mit kleinen - im Allgemeinen erst vor kürzerer Zeit gegründeten - Praxen die Chance belassen wird, durch Steigerung der Zahlen der von ihm behandelten Patienten das durchschnittliche Umsatzniveau der Zahnarztgruppe zu erreichen (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#)).

Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die bereits 1984 gegründete Praxis lediglich aufgrund eines zusätzlichen Leistungsangebotes einer neugegründeten Praxis nach § 6 Abs. 3 HVM gleichzustellen. Denn der Kläger betreibt seit langen Jahren eine gut eingeführte Praxis. Bei der Erbringung von kieferorthopädischen Behandlungen durch seine Ehefrau seit dem Jahre 1998 handelt es sich nicht um die teilweise Neugründung einer Praxis, sondern um die Erweiterung des Behandlungsangebotes einer bereits bestehenden Praxis. Als Inhaber einer Praxis mit weit überdurchschnittlichen Umsätzen kann der Kläger nicht mit einem Zahnarzt verglichen werden, der eine Praxis neu gegründet hat und noch unterdurchschnittliche Umsätze erzielt. Der Grund für die Erteilung einer Ausnahmeregelung für Anfängerpraxen ist, dass damit den neu niedergelassenen Zahnärzten die Chance gegeben werden soll, ihren Beruf in wirtschaftlich vertretbarer Weise ausüben zu können. Diese Chance benötigt der Kläger gerade nicht.

Die Beklagte hat es auch zu Recht abgelehnt, die individuelle Bemessungsgrundlage des Klägers aufgrund der Härtefallregelung des § 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM zu erhöhen. Zum einen fehlt es dafür bereits an dem Vorliegen einer atypischen Versorgungssituation (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 28. April 1999 - [6 KA 63/98 R - SGB 1999, 403](#)), denn der Kläger macht geltend, er behandle lediglich seine Patienten auch auf kieferorthopädischem Gebiet, so dass eine ansonsten erforderliche Überweisung an einen Kieferorthopäden entfalle. Dies verdeutlicht, dass der Versorgungsbedarf in der Vergangenheit auch anderweitig durch andere Kieferorthopäden abgedeckt worden ist und daher keine atypische Versorgungssituation besteht. Der Kläger möchte lediglich seine Umsätze durch Leistungen im KfO-Bereich zu Lasten anderer Kieferorthopäden ausweiten.

Schließlich tritt auch durch die Ausweisung einer IBG von 0 für kieferorthopädische Leistungen bei dem Kläger kein wirtschaftlicher Härtefall ein. Bei der überdurchschnittlichen Praxis des Klägers wurden nach Angaben der Beklagten lediglich insgesamt DM 3.868,69 nicht vergütet bzw. individuell gekürzt. Dies sind bezogen auf das zugebilligte Budget von DM 535.094,82 lediglich 0,72 % des Gesamthonorars, so dass die zahnärztliche Praxis des Klägers in ihrer Existenz durch die Regelung in keiner Weise gefährdet wird. Legt man die Zahlen des Klägers zu Grunde, wonach ihm insgesamt DM 16.590,64 gekürzt worden seien, beläuft sich der unvergütete Anteil auf lediglich ca 3,1%. Die wirtschaftliche Situation des Klägers wird dadurch, dass erbrachte kieferorthopädische Leistungen nicht vergütet worden sind, insgesamt somit nur unwesentlich beeinträchtigt. Eine Härtefall, den der Senat regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20% des Gesamtumsatzes in Betracht zieht (vgl. dazu Urteil des Senats vom 5.2.2003 - [L 5 KA 3172/02](#)), liegt daher nicht vor. Der Umstand, dass der Kläger seine Umsätze nicht über das ihm zuerkannte Budget hinaus ausdehnen darf, ist rechtlich gewollt und rechtmäßig und kann daher ebenfalls keine Härte darstellen.

Der Senat hält an dieser Rechtsprechung fest, zumal sie im Ergebnis auch durch zwischenzeitlich ergangene neuere Rechtsprechung des BSG (siehe Urteile vom 10. Dezember 2003 in [BSGE 92, 19 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#), vom 31. August 2005 in [BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 21](#) und vom 8. Februar 2006 in [BSGE 96, 53 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 23](#)) bestätigt wurde.

1. Soweit hier anders als im vom Senat schon entschiedenen Fall zur Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 27. Februar 1999 nunmehr für 2001 die Basiswerte (1999) hier dergestalt verändert wurden, dass für Zahnerhaltung sie um - 8 v.H., für KFO um - 15 v.H. und für ZE um + 15 v.H. angesetzt werden, ist aber dies auch nicht zu beanstanden. Vielmehr stellen die bereits vom SG auch zitierten "Erläuterungen der damaligen KZV für den Regierungsbezirk Tübingen" hierfür sachliche und nicht zu beanstandende Erwägungen dar. Auch insoweit kann im Übrigen auf die oben zitierten Ausführungen des Senates zur damaligen Regelung verwiesen werden. 2. Ebenso wenig liegt hier ein Härtefall im Sinne des § 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM vor. Zum einen fehlt es dafür bereits an dem Vorliegen einer atypischen Versorgungssituation (vgl. hierzu auch BSG Urteil vom 28. April 1999 - [6 KA 63/98 R - SGB 1999, 403](#)), denn im Jahr 2003 bestand keine Unterversorgung. Im Gegenteil, in Mössingen und seinen Teilorten lag im Hinblick darauf, dass sich neben dem Kläger noch zwei weitere Kieferorthopäden zur vertragszahnärztlichen Versorgung niedergelassen hatten, ein Versorgungsgrad von 243,9 % zum 31. Dezember 2003

vor. Für den gesamten Landkreis Tübingen ergab sich zum selben Zeitpunkt ein Versorgungsgrad von 101,4 %. Damit konnte der Versorgungsbedarf ohne Weiteres auch durch die anderen Kieferorthopäden abgedeckt werden und bestand keine atypische Versorgungssituation. Ebenso wenig liegt eine Konstellation dahingehend vor, dass hier etwa der Kläger die Patienten eines anderen Kieferorthopäden, der ausgeschieden ist, hat zum maßgeblichen Zeitpunkt übernehmen müssen. Unzutreffend ist im Übrigen auch die Behauptung des Klägers, bis zum Ende des Jahres 2000 sei jedenfalls der Ort der Niederlassung (Mössingen) mit nur einer Alterspraxis kieferorthopädisch unterversorgt gewesen. Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt nach § 6 Abs.1 (Kriterien und Verfahren zur Feststellung einer eingetretenen oder drohenden zahnärztliche Unterversorgung) der Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte (BedarfsplRL-ZÄ) vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirkes Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann (Satz 1). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 vH überschreitet (Satz 2). Der Versorgungsgrad betrug im Landkreis Tübingen für die Jahr 1996 bis 2000 zwischen 83 und 84 % bzw. bezüglich der Stadt Mössingen und seinen Teilorten zum 31. Dezember 1999 ebenfalls 84 % (Niederlassung einer Kieferorthopädin, die zum 31. März 2001 ihre Tätigkeit beendete). Damit sind die Voraussetzungen für eine Unterversorgung nicht erfüllt.

Im Übrigen begründet auch der Umstand, dass der Kläger seine Praxis an einem "strategisch günstigen" Ort in der Nähe eines Schulzentrums hat, keine atypische Versorgungssituation. Dass der Kläger im Hinblick darauf möglicherweise eine verstärkte Nachfrage von Schülern des Schulzentrums hat, die sonst außerhalb Mössingens, an ihren Heimatorten etwa, behandelt würden, begründet keinen Härtefall. Nicht unberücksichtigt bleiben kann in diesem Zusammenhang außerdem, dass der Kläger nur deshalb die ihm eingeräumte IBG in Höhe des KZV-Durchschnitts überschreitet, weil er einen Fallwert hat, der zwischen 30 und 35 % über dem KZV-Durchschnitt liegt. Der Kläger wird nämlich keineswegs trotz seiner "strategisch günstigen" Lage und dem dadurch möglicherweise mitverursachten deutlichen Anstieg seiner Fallzahlen an einem Wachsen seiner Praxis gehindert. Vielmehr hätte der Kläger, wenn er einen dem Durchschnitt seiner Fachgruppe entsprechenden Aufwand pro Fall treiben würde, die ihm eingeräumte IBG überhaupt nicht überschritten, sodass er also an einem Anwachsen seiner Praxis (durch Steigerung der Fallzahlen) in keiner Weise gehindert gewesen ist. Der Umstand, dass der Kläger hier nur deshalb die ihm eingeräumte IBG in Höhe des KZV-Durchschnitts überschreitet, weil er die jeweiligen durchschnittlichen Fallwerte deutlich überschreitet, legt eher die Frage nahe, ob der Kläger überhaupt wirtschaftlich arbeitet. Eine möglicherweise hier grob unwirtschaftliche Arbeitsweise kann aber keinesfalls die Annahme eines Härtefalles begründen.

Schließlich stellt auch die Kürzung des Honorars wegen Überschreitung der IBG um 32.185,29 EUR keinen wirtschaftlichen Härtefall dar. Bezogen auf das vom Kläger im Abrechnungsjahr 2003 insgesamt geltend gemachte Honorar von 220.284,29 EUR macht die tatsächlich erfolgte Honorarkürzung in Höhe von 32.185 EUR (der Kläger hat hier noch über die Restverteilung Honorar in einer Größenordnung von ca. 12.000 EUR erhalten) lediglich einen Anteil von 14,6 % aus. Ein Härtefall, den der Senat regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht zieht (vgl. dazu Urteil des Senats vom 5. Februar 2003 - [L 5 KA 3172/02](#) - und vom 26. Februar 2003 - [L 5 KA 1909/00](#) -), liegt daher nicht vor. Der Umstand, dass der Kläger seine Umsätze nicht über das ihm zuerkannte Budget hinaus ausdehnen darf, ist rechtlich gewollt und rechtmäßig und kann daher ebenfalls keine Härte darstellen.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Der Streitwert wird auf 32.185,29 EUR - dies ist der bei Berufungseinlegung bereits feststehende, hier tatsächlich zum Tragen kommende Kürzungsbetrag bezüglich der Honorarforderungen des Klägers - festgesetzt. Gründe für die Zulassung des Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-27