L 12 KA 20/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 28 KA 8738/00

Datum

08.01.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 20/02

Datum

28.05.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 8. Januar 2002 wird zurückgewiesen.

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

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Höhe des Honorars im Quartal 2/97.

Der Kläger war im streitgegenständlichen Quartal in B. als HNO-Arzt niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. In der Zeit vom Oktober 1993 bis 6. März 1996 hatte er die Praxis als Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr.S. geführt.

Mit Schreiben vom 24. April 1997 erhielt der Kläger von der Beklagten eine "fiktive Berechnung zu seiner Orientierung", wonach er im Quartal 2/97 voraussichtlich bei den Primärkassen 1088 Punkte und bei den Ersatzkassen 1243 Punkte pro Fall mit einem Punktwert von 10 DPF vergütet erhalten werde. Dies gelte bei den Primärkassen für maximal 815 und bei den Ersatzkassen für maximal 513 Behandlungsscheine. Der Kläger hat daraufhin mit Schriftsatz vom 8. Mai 1997 u.a. einen Härtefallantrag gestellt, da seine tatsächliche Fallzahl viel höher sei. Mit Honorarbescheid vom 16. Oktober 1997 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal 2/97 auf 162.861,61 DM fest. Bei der Berechnung des individuellen Praxisbudgets in Höhe von 781.873,02 Punkten bei den Primärkassen und 706.431,06 Punkten bei den Ersatzkassen wurde im Hinblick auf den Härtefallantrag die individuelle Fallzahl des Klägers in der Weise berücksichtigt, dass für die Fälle, die um mehr als 15 % über der Budgetmitteilung lagen, eine Vergütung von 10 DPF., maximal in Höhe des Budgetfallwertes zuerkannt wurde.

Der Kläger hat gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt mit der Begründung, dass ihm zugestandenem Budget entspreche in keiner Weise den tatsächlichen Patientenzahlen. Nachweislich habe er vor Hereinnahme einer Partnerin in seine Praxis weit höhere Fallzahlen gehabt, als ihm durch die Budgetierung zugestanden würden. Er wehre sich gegen die willkürliche Kürzung von 15 %.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2000 zurück. Der Honorarbescheid für das Quartal 2/97 sei entsprechend den damals geltenden Bestimmungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ergangen. Zum Härtefallantrag des Klägers führte sie u.a. aus, in Bezug auf die 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 unmittelbarer Umgebung) verursacht würden, auf die der Arzt keinen Einfluss habe, und wenn die Fallzahlsteigerung bezogen auf die Fallzahl des Basisquartals im Jahre 1995 mehr als 15 % betrage. Im Fall des Klägers sei aufgrund des Ausscheidens seiner Praxispartnerin im Wege der Härtefallregelung die individuelle eigene Fallzahl berücksichtigt worden. Dabei sei für die Fälle, die um mehr als 15 % über der Fallzahl der Budgetmitteilung 2/97 lagen, eine Vergütung von 0,10 DM, maximal in Höhe des Budgetfallwertes zuerkannt worden.

Dagegen richtete sich die Klage zum Sozialgericht München (SG). Zur Begründung ließ der Kläger vortragen, die Beklagte hätte bei der Festlegung des individuellen Praxisbudgets nicht auf das Quartal 2/95 zurückgreifen dürfen, sondern die Quartale 2/96 und 3/96 heranziehen müssen, in denen der Kläger wieder in Einzelpraxis mit eigener KV-Nummer tätig gewesen sei und eine durchschnittliche Fallzahl von 2.324 Fällen pro Quartal erreicht habe. Die durchschnittlichen Fallzahlen der Einzelpraxis des Klägers nach Auflösung der Gemeinschaftspraxis seien in etwa gleich hoch gewesen wie die durchschnittlichen Fallzahlen der Gemeinschaftspraxis. Es liege daher auf der Hand, dass die Berechnung des individuellen Praxisbudgets durch die Beklagte für den Kläger grob unbillig und ungerecht sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 8. Januar 2002 abgewiesen. Es sei nicht zu beanstanden, wenn in Fällen der Trennung von fachkonformen Gemeinschaftspraxen das individuelle Praxisbudget des einzelnen Arztes durch Teilung der Fälle der früheren Praxis durch die Anzahl der Praxisteilnehmer erfolge, da Gemeinschaftspraxen einheitlich abrechneten, so dass der individuelle Behandlungsanteil der Praxisteilnehmer nicht erkennbar sei. Der Beklagten stünden somit keine objektiven Anhaltspunkte für eine anderweitige Aufteilung der Praxisbudgets zur Verfügung. Eine übereinstimmende Erklärung über eine anderweitige Aufteilung hätten die Praxispartner im Übrigen auch nicht abgegeben. Damit werde sichergestellt, dass durch die Auflösung der Gemeinschaftspraxis insgesamt eine Ausweitung der Behandlungstätigkeit gegenüber dem Bezugsquartal des Jahres 1995 nicht erfolgen könne. Auch bei der Anwendung der Härtefallregelung sei die Beklagte zutreffend von diesen Fallzahlen ausgegangen. Sie habe jedoch die Auflösung der Gemeinschaftspraxis als besonderen Tatbestand angesehen und eine unbillige Härte im Sinne der Nr.2.3.8 der Anlage 1 und 2 des HVM angenommen, weil die Fallzahl des Klägers im Quartal 2/97 die Ausgangsfallzahl des Basisquartals 2/95 (halbe Fallzahl der Gemeinschaftspraxis) um mehr als 15 % überschritten habe. Führe eine Fallzahlsteigerung bis zu 15 % der Ausgangsfallzahl nicht zur Annahme einer unbilligen Härte, so sei es auch bei Überschreitung dieser Grenze gerechtfertigt, nur die oberhalb dieser Grenze liegenden Behandlungsfälle im Rahmen der Härtefallregelung nach Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 des HVM in die Berechnung des individuellen Praxisbudgets einzubeziehen. Die Berücksichtigung aller die Ausgangsfallzahl überschreitenden Behandlungsfälle würde zu einer Ungleichbehandlung mit denjenigen Ärzten führen, deren Fallzahlsteigerung die 15 %-Grenze nicht erreiche. Hinsichtlich der Höhe dieses Grenzwerts bestünden keine rechtlichen Bedenken. Im Übrigen könne der Anstieg der Fallzahl nicht allein durch die Auflösung der Gemeinschaftspraxis begründet sein. Frau Dr.S. habe nach der Auflösung in unmittelbarer Nachbarschaft eine eigene Praxis eröffnet und nach Angabe der Beklagten im streitigen Quartal ca. 800 Patienten behandelt. Insoweit könne die hohe Gesamtfallzahl des Klägers im streitgegenständlichen Quartal nicht allein auf der Auflösung der Gemeinschaftspraxis beruhen.

Der Kläger hat gegen dieses Urteil Berufung eingelegt, zu deren Begründung er im Wesentlichen vortragen ließ, die Berechnung des individuellen Praxisbudgets gemäß Anlagen 1 und 2 Abschnitt B Ziff.2.3 des HVM sei rechtswidrig, da sie in krassem Widerspruch zu den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs.4 SGB V](#) i.V.m. [§ 72 SGB V](#) stehe. Die Festlegung eines Abschlags über 9 % hinaus im HVM hätte nicht dem Vorstand der Beklagten übertragen werden dürfen. Die Berechnung des individuellen Praxisbudgets verstoße gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gemäß Art.12 Abs.1 i.V.m. [Art.3 Abs.1 Grundgesetz \(GG\)](#), da der Kläger aufgrund einer unzureichenden Härtefallregelung des HVM willkürlich benachteiligt werde. Das dem Gleichheitssatz inne wohnende Differenzierungsgebot werde verletzt, wenn - wie vorliegend - ein HVM bei der Begrenzung von Vergütungsansprüchen auf das in der Vergangenheit erreichte Fallzahl- und Punktzahlvolumen nicht berücksichtige, wenn sich durch das Ausscheiden eines Gemeinschaftspartners überraschend und kurzfristig die Versorgungsstruktur ändere. Hier müsse zumindest eine Härtefallentscheidung im konkreten Einzelfall erfolgen, da die vom ausgeschiedenen Gemeinschaftspraxispartner bisher behandelten Patienten kurzfristig auf den in der Praxis verbliebenen Gemeinschaftspartner ausweichen, was zwangsläufig zu einer von diesem nur eingeschränkt steuerbaren Erhöhung der Fallzahl führe. Bezogen auf die Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis im entsprechenden Quartal des Jahres 1995 sei im Quartal 2/97 eine Fallzahlsteigerung von 380 Fällen eingetreten, die durch die Härtefallentscheidung der Beklagten nur höchst unzureichend berücksichtigt worden sei, da nur 96 Fälle zusätzlich anerkannt worden seien. Warum hier eine vom Kläger nicht zu verantwortende Fallzahlsteigerung um bis zu 15 % ohne nennenswerte zusätzliche Vergütung unberücksichtigt geblieben sei, sei nicht nachvollziehbar. Im Übrigen fehle es an einer einzelfallbezogenen Härtefallentscheidung.

Der Kläger beantragt: 1. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 8. Januar 2002 wird aufgehoben. 2. Der Honorarbescheid der Beklagten vom 16. Oktober 1997 (Quartal 2/97) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2000 wird aufgehoben. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger hinsichtlich seines Honoraranspruchs für das streitbefangene Quartal 2/97 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verbescheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die in Nr.2.3.7.1 ff. und Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 zum HVM getroffene Regelung genüge den Anforderungen der Honorarverteilungsgerechtigkeit. In den beiden ersten Quartalen des Jahres 1996 seien die Leistungsanforderungen der Vertragsärzte verglichen mit den entsprechenden Quartalen des Vorjahres um 30 bis 40 % angestiegen, was eine entsprechende Minderung des Punktwerts zur Folge gehabt habe. Die Beklagte habe deshalb Fall- und Punktzahlbegrenzungen eingeführt und damit dem schutzwürdigen Interesse der sich ordnungsgemäß verhaltenden Vertragsärzte an der Vermeidung eines weiteren Punktwertverfalls entsprochen. Um diesen Effekt zu erreichen, habe man auf die Quartale des Jahres 1995 zurückgegriffen. Fälle, in denen eine Zunahme der Leistungen anders als durch medizinisch nicht indizierte Leistungsvermehrung entstanden sei, würden durch Nr.2.3.8 der Anlage 1 zum HVM berücksichtigt. Dem Kläger seien im Wege der Härtefallregelung 1.424 Behandlungsfälle statt 1.328 Behandlungsfälle (die Hälfte der Behandlungsfallzahl der Gemeinschaftspraxis im Quartal 2/95) zugestanden worden (tatsächliche Fallzahl von 1.623 minus 15 % von 1.328). Damit sei der durch die Praxistrennung entstandene "Überhang" in vollem Umfang berücksichtigt. Die frühere Gemeinschaftspraxispartnerin des Klägers habe nach ihrem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis in eigener Praxis in T. im 4. Quartal 1996 833 und in den ersten beiden Quartalen des Jahres 1997 sogar 1213 bzw. 1224 Behandlungsfälle aufzuweisen gehabt. Das lasse sich nur dadurch erklären, dass während der Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis sehr viele Patienten von ihr behandelt worden seien. Daraus, sowie aus einer Mitteilung des Klägers vom 8. Oktober 1996, wonach das Ziel der Gemeinschaftspraxis eine Reduzierung der persönlichen Arbeitsleistung gewesen sei, könne geschlossen werden, dass die im Quartal 2/97 von Dr.S. behandelten Versicherten bis auf wenige Ausnahmen bereits im Bezugsquartal 2/95 Patienten in der Gemeinschaftspraxis gewesen seien, wodurch sich der Überhang an Behandlungsfällen des Klägers im streitigen Quartal notwendigerweise gemindert habe. Damit ließen sich die verbliebenen 199 Behandlungsfälle (1.623 minus 1.424), die bei der Budgetberechnung außer Betracht blieben, nicht auf weitere Versicherte zurückführen, die im Quartal 2/95 die Dienste der Gemeinschaftspraxis in Anspruch genommen hätten. Insoweit könne auch keine unbillige Härte angenommen werden.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 28 KA 8738/00](#) und die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 20/02](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte ([§ 151 Abs.1 SGG](#)) Berufung des Klägers ist zulässig,

aber unbegründet.

Zu Recht hat das SG die Klage, mit der der Kläger ein höheres Honorar im Quartal 2/97 begehrt, abgewiesen. Die Beklagte hat das Honorar nach Maßgabe ihres damals geltenden HVM richtig festgesetzt. Der Senat hat bereits mehrfach entschieden, dass der in den Quartalen 4/96 bis 2/97 geltende HVM 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 vereinbar ist (Urteile des Senats vom 1. August 2001, Az.: [L 12 KA 89/00](#), vom 26. September 2001, Az.: [12 KA 86/00](#), vom 30. Januar 2001, Az.: [L 12 KA 22/01](#), vom 6. März 2002, Az.: [L 12 KA 96/00](#), vom 10. April 2002, Az.: [L 12 KA 116/01](#) und vom 29. Januar 2003, Az.: [L 12 KA 143/01](#)). Mit diesem HVM verfolgte die Beklagte unter anderem das legitime Ziel, der nach Inkrafttreten eines neuen einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1. Januar 1996 insbesondere in den ersten zwei Quartalen des Jahres 1996 zu beobachtenden massiven Mengenausweitung bei den abgerechneten ärztlichen Leistungen und dem daraus bei begrenzter Gesamtvergütung resultierenden massiven Punktwertverfall entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck sah der HVM individuelle Praxisbudgets vor (Anlage 1 Nr.2.3.7.1 ff. HVM), bis zu deren Höhe 10 DPf pro Punkt ausbezahlt wurden. Darüber hinaus angeforderte Punkte wurden nur zu einem sehr viel niedrigeren Punktwert vergütet.

Die Höhe der individuellen Praxisbudgets wurde auf der Grundlage der Fallzahl und der Punktzahlanforderungen pro Fall der jeweiligen Praxis im entsprechenden Quartal des Jahres 1995 ermittelt (HVM Anlage 1 Nrn.2.3.7.2 bis 2.3.7.9). Dazu gab es eine Reihe von Sonderregelungen, so etwa für Praxisanfänger (HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.3 und 2.3.7.4), für Fachgebietsänderungen (HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.5), für Gemeinschaftspraxen (HVM Anl.1 Nr. 2.3.7.6). Für den hier vorliegenden Fall der Trennung einer Gemeinschaftspraxis in der Zeit zwischen dem Bezugsquartal des Jahres 1995 und dem aktuellen Quartal war im HVM Anlage 1 Nr.2. 3.7.7 vorgesehen, dass das individuelle Praxisbudget nach Wunsch der Praxisteilnehmer aufgeteilt werden konnte. Wurde keine übereinstimmende Erklärung über die Aufteilung des Praxis budgets abgegeben, war das individuelle Praxisbudget bei fachkonformen Gemeinschaftspraxen durch die Anzahl der Teilnehmer zu teilen. Das Teilungsergebnis bestimmte das individuelle Praxisbudget für jeden der ehemaligen Partner (HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.7).

So wurde auch beim Kläger verfahren, da dieser eine Einigung mit seiner früheren Praxispartnerin über die Verteilung des Budgets nicht erzielen konnte. Bei der Berechnung seines Praxisbudgets im streitgegenständlichen Quartal 2/97 wurde demnach die halbe Fallzahl der Gemeinschaftspraxis im Quartal 2/95 zugrunde gelegt.

Die Regelung in HVM Anlage 1 Nr.2.3.7, wonach bei Auflösung einer Gemeinschaftspraxis deren Budget auf die früheren Teilnehmer der Gemeinschaftspraxis gleichmäßig verteilt wird, falls eine anderweitige Einigung zwischen diesen nicht zustande kommt, ist rechtlich nicht zu beanstanden. Sie entspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz, ist praktikabel und vom Prinzip her sachgerecht. Wenn es im Einzelfall im Hinblick auf die Gegebenheiten in der jeweiligen Praxis gleichwohl zu Ungerechtigkeiten kommt, kann dies über die Härtefallregelung der HVM Anlage 1 Nr.2.3.8 ausgeglichen werden, wie im vorliegenden Fall geschehen. Nach dieser Bestimmung erfolgt die Festlegung des individuellen Praxisbudgets, wenn die Anwendung der Budgetregelungen nach HVM-Anlage 1 Nrn.2.3.7.1 bis 2.3.7.11 im Einzelfall zu einer unbilligen Härte führt, unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles nach pflichtgemäßem Ermessen.

Ob im vorliegenden Fall ein Härtefall im Sinne dieser Bestimmung vorliegt oder möglicherweise nach der Trennung der Gemeinschaftspraxis eine nicht (in vollem Umfang) gerechtfertigte Mengenausweitung eingetreten ist, der die Budgetregelung gerade vorbeugen sollte (die Summe der Fallzahlen der Einzelpraxen des Klägers und seiner früheren Praxispartnerin, die sich in der Nähe niedergelassen hat, übersteigt erheblich die Fallzahl der Gemeinschaftspraxis im Bezugsquartal 2/95), kann der Senat dahingestellt sein lassen, denn die Beklagte hat von sich aus bereits das Vorliegen eines Härtefalls anerkannt. In welcher Weise sie bei Anerkennung eines Härtefalls einen Ausgleich schafft, liegt in ihrem pflichtgemäßen Ermessen. Dieses hat sie vorliegend in der Weise ausgefüllt, dass sie die vom Kläger tatsächlich abgerechnete Fallzahl (1.623 Fälle PK + EK) der Budgetberechnung zugrunde gelegt hat. Davon wurden allerdings 15 % der sich nach HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.7 ergebenden Fallzahl (1328) wieder abgezogen. Das sind 199 Fälle (Fallzahl der Gemeinschaftspraxis in 2/95 geteilt durch 2, mal 15 %). Auch diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte geht davon aus, dass die Beschränkung auf die Fallzahl des Bezugsquartals des Jahres 1995 bei der Budgetberechnung erst dann zu einer Härte im Sinne von HVM Anlage 1 Nr.2.3.8 führt, wenn die tatsächliche Fallzahl um mehr als 15 % über der Budgetfallzahl liegt. Gegen diesen Standpunkt bestehen keine rechtlichen Bedenken.

Der Kläger wendet sich dagegen, dass die Beklagte bei Ausgleich des Härtefalls erst die Fälle, die oberhalb dieser 15 %-Grenze zur Abrechnung kamen, für die Budgetberechnung berücksichtigt. Beim Kläger bedeutet dies im streitigen Quartal, dass 199 Fälle bei der Budgetberechnung nicht berücksichtigt wurden und im Härtefall Ausgleich nur 96 Fälle zusätzlich anerkannt wurden (Differenz zwischen den tatsächlich abgerechneten 1.623 Fällen und der halben Fallzahl der Gemeinschaftspraxis im Quartal 2/95 zuzüglich 15 % = 1.527 Fälle). Auf die Berücksichtigung der vollen Fallzahl hat der Kläger jedoch keinen Anspruch. Die Tatsache, dass in seinem Fall ein Härtefall von der Beklagten angenommen wurde, führt nicht zwangsläufig dazu, dass ihm jegliche Einbuße durch die im HVM ab dem Quartal 4/96 eingeführte Budgetregelung erspart bleiben müsste. Würde seine tatsächliche Fallzahl in vollem Umfang der Budgetberechnung zugrunde gelegt, würde er mit seiner Gesamtanforderung in den Genuss des gestützten Punktwertes von 10 DPf gelangen und damit gegenüber all den Ärzten bessergestellt, bei denen ein Härtefall nicht angenommen wurde, weil ihre Fallzahl nicht um 15 %, sondern beispielsweise nur um 14 % über dem Referenzwert des Jahres 1995 lag. Er würde mit seinem gesamten Abrechnungsvolumen in den gestützten Punktwertes von 0,10 DM erhalten, der nur garantiert werden kann, weil durch die Mengenbegrenzung der Budgetregelung die Anzahl der zum vollen (gestützten) punktwertvergüteten Punkte beschränkt wird. Er wäre damit deutlich bessergestellt, als wenn es keine Budgetregelung gäbe. Denn der sich bei gleicher Bezahlung aller zur Abrechnung gebrachten Punkte ergebende Punktwert läge, wie insbesondere in dem Vorquartal deutlich zu beobachten war, sehr viel niedriger als bei 0,10 DM. Es liegt auf der Hand, dass bei begrenzter Gesamtvergütung ein vergleichsweise hoher fester Punktwert für einen Teilbereich der Leistungen nur garantiert werden kann, wenn die darüber hinaus angeforderten Punkte zu einem deutlich niedrigeren Punktwert vergütet werden. Es kann nicht der Sinn der Härteregelung sein, einem jeden Arzt seinen bisherigen Besitzstand zu erhalten, denn dann wäre die Sicherung eines akzeptablen Punktwertes in einem Teilbereich auf keinen Fall möglich. Diese ist aber ein legitimes Interesse der Beklagten und ihrer Mitglieder.

Im Übrigen trifft es nicht zu, dass dem Kläger die über den Budgetrahmen hinausgehenden Punkte nicht vergütet würden. Vielmehr erfolgt die Vergütung zu einem allerdings sehr viel niedrigeren Punktwert (0,5 DPf bei Primär- und Ersatzkassen).

Auch das weitere Vorbringen der Klägerseite, die Beklagte habe keine individuell auf den Fall des Klägers bezogenen Erwägungen zum

Härtefall angestellt, vermag nicht zu überzeugen. Es ist nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte generell bei einem Fallzahlanstieg von mehr als 15 % über den aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 1995 resultierenden Budgetrahmen hinaus einen Härtefall annimmt. Diese Vorgehensweise entspricht vielmehr dem Gebot der Gleichbehandlung. Im Übrigen sind über den Fallzahlanstieg hinaus keine Gründe für die Annahme einer besonderen Härte erkennbar (z.B. Praxisschließung in der Nachbarschaft oder ähnliches).

Zusammenfassend gelangte der Senat, ebenso wie das SG zu dem Ergebnis, dass die Beklagte das Honorar des Klägers für das streitgegenständliche Quartal nach Maßgabe ihres damals geltenden HVM richtig berechnet hat, und insbesondere die Härtefallregelung ordnungsgemäß angewendet hat. Die Berufung war deshalb mit der Kostenfolge gemäß [§ 193 Abs.4 SGG](#) a.F. zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-10