

## L 4 KA 31/07

Land  
Schleswig-Holstein  
Sozialgericht  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Kiel (SHS)  
Aktenzeichen  
S 13 KA 116/05  
Datum  
12.06.2007  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KA 31/07  
Datum  
22.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. Juni 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die vollständige Freistellung von Honorarbegrenzungen in der Aufbauphase seiner Praxis, hilfsweise die Richtwertanhebung wegen Praxisneugründung.

Der Kläger ist seit dem 1. April 2004 im Bereich der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung als Vertragszahnarzt zugelassen. Die Praxis, in der der Kläger tätig ist, hat seit 1997 bestanden. In den vier Quartalen vor der Übernahme der Praxis durch den Kläger betragen die Fallzahlen des Praxisvorgängers zwischen 162 (Quartal III/03) und 198 (Quartal IV/03).

Nach der ab dem 31. Dezember 2003 geltenden Anlage 20 zum Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten vom 15. November 2003 (HVM) werden zwei Teilbudgets gebildet und zwar für die Gruppe der als Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zugelassenen Vertragszahnärzte (MKG-Chirurgen, Zahnarztgruppe 1) und für die Gruppe der Vertragszahnärzte mit allgemeiner Zulassung (Zahnarztgruppe 2). Für die Zahnärzte, die wie der Kläger der Zahnarztgruppe 2 zuzuordnen sind, erfolgt die Vergütung nur bis zu einer individuellen Fallwertobergrenze. Grundlage für die Berechnung der Fallwertobergrenze in Punkten (Richtwert) im konservierend chirurgi-schen Bereich pro Quartal und Krankenkasse bzw. pro Kassenart ist eine Schätzung. Dazu wird eine Prognose von Fallzahlen und Fallwerten auf der Grundlage durchschnittlicher Abrechnungswerte in vorangegangenen Abrechnungszeiträumen vorgenommen und um Sicherheitsabschläge für Verschätzungen reduziert. Bis zur Höhe des veröffentlichten Richtwerts garantiert die Beklagte den Zahnärzten eine ungekürzte Vergütung. An die Stelle der vorläufigen Quartalsabrechnungen tritt nach Feststellung der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung die Jahresendabrechnung. Nach B. III. der Anlage 20 zum HVM erhalten Vertragszahnärzte mit allgemeiner Zulassung, die die vertragszahnärztliche Tätigkeit als Praxisneugründung in Einzelpraxis oder gemeinsam mit anderen Praxisneugründern aufnehmen, in den ersten vier Quartalsabrechnungen ab Aufnahme der Tätigkeit auf Antrag einen Richtwert je Krankenkasse bzw. Krankenkassenart in Höhe von dem jeweils um 50 % angehobenen durchschnittlichen Fallwert des von der Zahnarztgruppe der Vertragszahnärzte mit allgemeiner Zulassung im Vorjahresquartal für die jeweilige Krankenkasse bzw. Krankenkassenart abgerechneten Fallwertes in Punkten. Nach B. III. Satz 2 der Anlage 20 zum HVM gilt diese Regelung auch für Vertragszahnärzte mit allgemeiner Zulassung mit weniger als vier Behandlungsfällen einer Krankenkasse bzw. Kassenart in einem Quartal. Wegen weiterer Einzelheiten zum Inhalt der Anlage 20 des HVM wird auf Blatt 36 bis 45 der beigezogenen Akte des Sozialgerichts Kiel des Verfahrens S 13 KA 42/05 ER verwiesen.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 2. Juli 2004 "aufgrund der geringen Patientenzahlen bei der Übernahme der Praxis" die Zuordnung zur Gruppe der Praxisneugründer.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. Oktober 2004 ab und führte zur Begründung aus, dass der Kläger in einer zum 1. April 2004 übernommenen Praxis tätig sei und dass diese Praxis bereits vor dem 1. Januar 2003 bestanden habe. Damit seien die Voraussetzungen für eine Richtwertanhebung wegen Praxisneugründung nicht erfüllt. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2005 (Ausfertigungsdatum) mit der Begründung zurück, dass nach dem eindeutigen Wortlaut die Praxisneugründung Voraussetzung für die Zuerkennung eines erhöhten Richtwertes sei. Auf das Datum der Neuzulassung des Klägers komme es in diesem Zusammenhang nicht an. Die Übernahme der Praxis könne auch nicht mit einer Praxisneugründung gleichgesetzt werden. Es sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger auch in seinem Antragsschreiben vom 2. Juli 2004 und im Widerspruchsschreiben die Formulierung "Übernahme der Praxis" verwandt habe. Die Honorarbegrenzung durch den Richtwert stehe im

Einklang mit der Rechtsprechung des BSG. Insbesondere werde die Möglichkeit zur Erhöhung des Honorars durch Steigerung der Fallzahlen durch die im HVM vorgesehene Begrenzung des Fallwerts nicht eingeschränkt.

Dagegen hat sich der Kläger mit der am 20. Juni 2005 bei dem Sozialgericht Kiel erhobenen Klage gewandt. Am 18. August 2005 hat er außerdem den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, der mit Beschluss des Sozialgerichts Kiel vom 20. September 2005 (S 13 KA 42/05 ER) abgelehnt worden ist. Zur Begründung der erhobenen Klage hat der Kläger im Wesentlichen geltend gemacht, dass er die vertragszahnärztliche Tätigkeit zum 1. April 2004 als Einzelpraxis neu aufgenommen habe. Es handele sich um eine neue Praxis und damit um eine Neugründung im Sinne der Regelung in B.III. der Anlage 20 zum HVM der Beklagten. Außerdem habe er eine kleine, unterdurchschnittlich abrechnende Praxis übernommen. Mit der Begrenzung auf den Richtwert werde ihm die Möglichkeit genommen, zumindest durchschnittliche Umsätze zu erreichen. Damit verstoße der HVM gegen Vorgaben der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. In der Rechtsprechung sei wiederholt klargestellt worden, dass umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssten, durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Nachdem die Beklagte mitgeteilt hatte, dass die Anwendung der Regelung für Praxisneugründungen in Anlage 20 B. III. Satz 1 des HVM bezogen auf das Jahr 2004 lediglich zu einer Erhöhung des Honorars um 285,33 EUR führen würde, hat der Kläger geltend gemacht, dass er eine vollständige Freistellung von Honorarbegrenzungen in Gestalt des im HVM der Beklagten geregelten Richtwerts begehre. Ein solcher Anspruch folge aus der Rechtsprechung des BSG zur Freistellung von Praxen in der Aufbauphase von honorarbegrenzenden Maßnahmen.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12. Oktober 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2005 [richtig: 24. Mai 2005] aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn für die Dauer von fünf Jahren als Neugründer zu betrachten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich im Wesentlichen auf die Begründung der angefochtenen Bescheide sowie die Begründung des den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ablehnenden Beschlusses des Sozialgerichts Kiel vom 20. September 2005 bezogen.

Mit Urteil vom 12. Juni 2007 hat das Sozialgericht Kiel die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger sei kein Praxisneugründer. Er betreibe seit dem 1. April 2004 eine bereits seit dem 1. Mai 1997 bestehende Praxis, die er übernommen habe. Damit handele es sich begrifflich nicht um einen Praxisneugründer. Entgegen der Ansicht des Klägers stelle Anlage 20 B. III. HVM sprachlich nicht darauf ab, ob der Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit "neu" aufgenommen habe. Vielmehr sei der Wortlaut gewählt worden, dass die "vertragszahnärztliche Tätigkeit als Praxisneugründung in Einzelpraxis" aufgenommen werde. Eine Ausweitung dieser Regelung auf Praxisübernehmer sei nicht indiziert. Die Gleichstellung mit einem Praxisneugründer sei auch nicht aufgrund der Tatsache geboten, dass der Kläger zum 1. April 2004 eine umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxis übernommen habe. Jedenfalls überschreite die Beklagte mit der Begrenzung auf Praxisneugründungen nicht den ihr zustehenden Gestaltungsspielraum. Die von dem Kläger herangezogene Rechtsprechung des BSG zur Freistellung von Anfängerpraxen von Honorarbegrenzungen sei auf die vorliegende Fallgestaltung nicht übertragbar. Die vom Kläger wiedergegebenen Urteile des BSG beschäftigten sich mit Regelungen der Honorarverteilung, die eine individuelle Honorarkontingentierung vorsähen und Praxen mit geringem Umsatz an einer Umsatzsteigerung durch Erhöhung der Fallzahl hinderten. Eine solche Begrenzung sei im HVM der Beklagten nicht vorgesehen.

Gegen das ihm am 9. August 2007 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der am 7. September 2007 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangenen Berufung, zu deren Begründung er sein Vorbringen aus dem Klageverfahren und aus dem Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (S 13 KA 42/05 ER) wiederholt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. Juni 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 12. Oktober 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2005 aufzuheben und ihm für einen Zeitraum von mindestens vier Jahren seit der Zulassung von einer Begrenzung des Fallwertes auszunehmen, hilfsweise den Richtwert in Anwendung von Buchstabe B.III. der Anlage 20 zum HVM anzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils sowie das erstinstanzliche Vorbringen.

Die Verwaltungsakten der Beklagten zum Antrag des Klägers auf Richtwertanhebung sowie die Akte des Sozialgerichts Kiel S 13 KA 42/05 ER haben dem Senat vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf ihren Inhalt sowie den Inhalt der Prozessakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht Kiel hat die Klage zu Recht und mit zutreffenden Gründen abgewiesen.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 12. Oktober 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2005, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, den Kläger von Honorarbegrenzungen durch den in der Anlage 20 zum HVM vorgesehenen Richtwert freizustellen oder den Richtwert anzuheben. Die während des Verwaltungsverfahrens und des nachfolgenden Gerichtsverfahrens ergangenen Honorarbescheide sind nicht nach §§ 86, 96 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits geworden (vgl. BSG, Urt. v. 20. Oktober 1998 B 6 KA 71/97 R, BSGE 83, 52 = SozR 3 2500 § 85 Nr. 28).

Rechtsgrundlage für den Honoraranspruch des Klägers und auch für Regelungen über Honorarbeschränkungen ist [§ 85 Abs. 4 SGB V](#). Nach [§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) verteilt die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung die Gesamtvergütungen an die Vertrags(zahn)ärzte. Nach Satz 2 der Vorschrift in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) wendet die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung dabei den im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an. Nach [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) in der Neufassung durch Gesetz vom 14. November 2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) wendet die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung ab dem 1. Juli 2004 den mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen erstmalig bis zum 30. April 2004 gemeinsam und einheitlich zu vereinbarenden Verteilungsmaßstab an; für die Vergütung der im I. und II. Quartal 2004 erbrachten vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen wird der am 31. Dezember 2003 geltende Honorarverteilungsmaßstab angewandt.

Grundlage der vom Kläger angegriffenen Honorarverteilung ist der seit dem 31. Dezember 2003 geltende Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten vom 15. November 2003 (HVM). Nach der von den Landesverbänden der Krankenkassen in Schleswig-Holstein und den Verbänden der Ersatzkassen mit der kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein geschlossenen Vereinbarung vom 28. Juni 2004 gilt dieser HVM der Beklagten einschließlich der Anlagen 20 bis 22 ab dem 1. Juli 2004 fort.

Bei der Ausgestaltung des HVM haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen einen Gestaltungsspielraum, weil die Honorarverteilung eine in der Rechtsform einer Norm, nämlich einer Satzung, ergehende Maßnahme der Selbstverwaltung ist. Zu beachten ist dabei insbesondere das in [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) angesprochene Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars sowie der aus [Art. 12 Abs. 1](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) herzuleitende Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Bei dem Gebot der leistungsproportionalen Vergütung handelt es sich allerdings nur um einen Grundsatz, von dem abgewichen werden darf, wenn die Kassenärztliche Vereinigung damit andere billigenwerte Ziele verfolgt. Solche anerkanntswerten Zielsetzungen können in einer Stabilisierung des Auszahlungspunktwertes durch die Begrenzung des Anstiegs der zu vergütenden Leistungsmenge liegen, weil auf diese Weise die Vertrags(zahn)ärzte einen Teil des vertrags(zahn)ärztlichen Honorars sicherer kalkulieren können (vgl. BSG, Urt. v. 10. März 2004 - [B 6 KA 3/03 R](#), [BSGE 92, 233](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 9](#); BSG, Urt. v. 10. Dezember 2003 [B 6 KA 54/02 R](#), [BSGE 92, 10](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#)).

Für die Honorierung vertragszahnärztlicher Leistungen ist jedenfalls seit dem Urteil des BSG vom 3. Dezember 1997 (- [6 Rka 21/97](#), [BSGE 81, 213](#) = [SozR 3 2500 § 85 Nr. 23](#)) geklärt, dass im Rahmen der Honorarverteilung fallwertbezogene Bemessungsgrenzen vorgegeben werden dürfen und dass die zahnärztlichen Leistungen nur bis zu diesen Grenzen mit dem vollen Punktwert zu vergütet sind. Die darüber hinausgehenden Leistungsanforderungen des Zahnarztes dürfen mit entsprechend niedrigeren Punktwerten vergütet werden und auch der Ausschluss jeglicher Restvergütung ist rechtmäßig (vgl. BSG, Urt. v. 8. Februar 2006 - [B 6 KA 25/05 R](#), [BSGE 96, 53](#) = [SozR 4 2500 § 85 Nr. 23](#)). Bezogen auf Honorarverteilungsmaßstäbe, die für die Bildung einer Kontingentgrenze an das individuelle Abrechnungsverhalten des einzelnen Arztes anknüpfen, hat das BSG - worauf der Kläger zutreffend hinweist - verlangt, dass sog. Anfängerpraxen von Begrenzungen freizustellen sind und dass kleinen Praxen auch nach der Gründungsphase die Chancen belassen werden muss, durch Steigerung der Fallzahlen das durchschnittliche Umsatzniveau der (Zahn-)Arztgruppe zu erreichen (vgl. BSG, Urt. v. 21. Oktober 1998 - [B 6 KA 71/97 R](#), [BSGE 83, 52](#) = [SozR 3 2500 § 85 Nr. 28](#)). Aus diesen Vorgaben kann der Kläger bereits deshalb nichts für den geltend gemachten Anspruch herleiten, weil der nach dem hier maßgebenden HVM zu bildende Richtwert an die durchschnittliche Punktzahl pro Fall aller im Bereich der Beklagten tätigen Vertragszahnärzte in vergangenen Abrechnungszeiträumen anknüpft und nicht an das individuelle Abrechnungsverhalten des einzelnen Zahnarztes. Darüber hinaus hat das BSG in seiner ständigen Rechtsprechung, der der Senat folgt, mehrfach bekräftigt, dass das Wachstum, das unterdurchschnittlichen Praxen durch die Gestaltung der Honorarverteilung nicht verbaut werden darf, nicht durch reine Leistungsausweitung, sondern durch eine Erhöhung der Zahl der behandelten Patienten erzielt werden muss (vgl. BSG, Beschl. v. 19. Juli 2006 - [B 6 KA 1/06 B](#), juris Rz. 10, m.w.N.). In diesem Zusammenhang hat das BSG klargestellt, dass ein HVM selbst Anfängerpraxen nicht von einer reinen Begrenzung des Fallwerts freizustellen hat (BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 - [B 6 KA 60/97 R](#) - USK 98181, juris Rz. 21). Da der HVM der Beklagten allein eine Begrenzung des Fallwerts in Gestalt eines für alle Zahnärzte der Zahnarztgruppe geltenden Richtwerts vorsieht, hat der Kläger keinen Anspruch darauf, von dieser Begrenzung freigestellt zu werden. Der HVM der Beklagten beschränkt den Kläger nicht in seiner Möglichkeit, sein Honorar durch Steigerungen der Fallzahl auf den Durchschnitt der Fachgruppe und darüber hinaus zu erhöhen. Diese Zusammenhänge sind bereits in dem Beschluss des Sozialgerichts Kiel vom 20. September 2005 zum (S 13 KA 42/05 ER) sowie in dem erstinstanzlichen Urteil zutreffend dargestellt worden. Aus den genannten Gründen konnte auch die Berufung keinen Erfolg haben.

Auch bezogen auf den Hilfsantrag, mit dem der Kläger die Anhebung des Richtwerts in Anwendung der im HVM getroffenen Regelung für Praxisneugründer geltend macht, ist die Berufung nicht begründet. B.III Satz 1 der Anlage 20 zum HVM sieht eine Richtwertanhebung in den ersten vier Quartalsabrechnungen für Zahnärzte vor, "die die vertragszahnärztliche Tätigkeit als Praxisneugründung" aufnehmen. Entgegen der Auffassung des Klägers ist die Übernahme der Praxis von dem Praxisvorgänger zum 1. April 2004 keine Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit als Praxisneugründung im Sinne von B.III. der Anlage 20 zum HVM. Nach dem im vorliegenden Zusammenhang allgemein üblichen Sprachgebrauch, der dem Senat auch aus dem vertragsärztlichen Bereich und den dort bestehenden Regelungen zur Honorarverteilung bekannt ist, wird die Neugründung einer Praxis sowohl von einer Verlegung des Praxissitzes als auch von der Übernahme einer bereits bestehenden Praxis unterschieden. Bei der Verlegung des Praxissitzes führt derselbe Arzt seine bestehende Praxis an einem anderen Ort fort, und bei der Übernahme der Praxis wird dieselbe Praxis regelmäßig am selben Ort - durch einen anderen Arzt weitergeführt. Der Kläger hat eine Praxis übernommen. Dies entspricht - worauf die Beklagte bereits im angefochtenen Widerspruchsbescheid zutreffend hingewiesen hat - den Angaben des Klägers sowohl im Antragsschreiben vom 2. Juli 2004 als auch in dem Widerspruchsschreiben vom 1. Februar 2005. Der Senat hat nach dem Vorbringen des Klägers im vorliegenden Verfahren keine Zweifel daran, dass er die bereits seit 1997 bestehende Praxis erworben und in denselben Räumen weitergeführt hat. Damit liegt keine Praxisneugründung zum 1. April 2004 vor. Auf den Zeitpunkt der erstmaligen Zulassung des Praxisübernehmers zur vertragszahnärztlichen Versorgung kommt es entgegen der Auffassung des Klägers nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut der Regelung nicht an. Der unter B.III. der Anlage 20 zum HVM geregelte Zeitraum von vier Quartalen seit der Praxisneugründung im Jahre 1997 war im Jahr 2004 seit langem abgelaufen. Die in B.III. Satz 2 der Anlage 20 zum HVM geregelten Voraussetzungen einer Richtwertanhebung (weniger als vier Behandlungsfälle einer Krankenkasse bzw. Kassenart) liegen ebenfalls nicht vor. Darüber besteht zwischen den Beteiligten auch kein Streit.

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

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Arndt Kampe Rademacker

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-03-03