

L 7 KA 1012/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 2/03 KZA
Datum
04.05.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 1012/05
Datum
20.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Wirksamkeit der "Vereinbarung über die rechnerische Ermittlung der Verringerung des Vergütungsanspruchs gemäß [§ 85 Abs. 4b Satz 5 SGB V](#)" (vom 24. Januar 1994) zwischen den Landesverbänden der Primärkassen bzw. den Ersatzkassenverbänden und der KZV Berlin Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Mai 2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines Honorarabzugs wegen degressionsbedingter Punktwertabsenkung.

Der Kläger ist als Allgemeinzahnarzt im Bezirk der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) zugelassen. Er erbrachte im Jahr 2000 in allen Bereichen der vertragszahnärztlichen Versorgung - mit Ausnahme der Kieferorthopädie - Leistungen im Umfang von 485.365 Punkten nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für kassenzahnärztliche Leistungen (Bema-Z).

Die Beklagte kürzte unter Anwendung der Degressionsregelung des § 85 Abs. 4b Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz - GKV-SolG - vom 19. Dezember 1998, [BGBl. I 1998, 3853](#)) und der zwischen der Beklagten einerseits sowie den Landesverbänden der Primärkassen bzw. den Ersatzkassenverbänden andererseits mit Wirkung zum 1. Januar 1993 abgeschlossenen "Vereinbarung über die rechnerische Ermittlung der Verringerung des Vergütungsanspruchs gemäß [§ 85 Abs. 4 b Satz 5 SGB V](#)" (vom 24. Januar 1994, im Folgenden als "Vereinbarungen" bezeichnet) den Vergütungsanspruch des Klägers für das Kalenderjahr 2000 mit vorläufigem Bescheid vom 8. April 2002 um 19.448,62 EUR (=38.038,20 DM). Der Berechnung der Punktmengen und der Degressionskürzung legte die Beklagte den vertraglich vereinbarten Punktwert mit den Krankenkassen der behandelten Versicherten, als Stichtage für die kalendermäßige Zuordnung die von der Beklagten den Vertragszahnärzten für die Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen vorgegebenen Einreichtermine (Ziff. 2 der "Vereinbarungen") sowie bei der Versorgung mit Zahnersatz und mit Zahnkronen 50% der abgerechneten Punkte zu Grunde.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2002 zurück. Mit seiner Klage hat der Kläger zunächst geltend gemacht, die Degressionskürzung verstoße gegen [Art. 3](#) und [12](#) Grundgesetz (GG). Diesen Einwand hat er im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG nicht aufrechterhalten und eingewandt, der Berechnung der Degressionskürzung hätte nicht der mit den Krankenkassen vereinbarte, sondern der tatsächlich ausgezahlte Punktwert zu Grunde gelegt werden müssen. Diese Klage hat das Sozialgericht Berlin mit Urteil vom 4. Mai 2005 abgewiesen.

Mit seiner Berufung vom 26. August 2005 gegen das ihm am 1. August 2005 zugestellte sozialgerichtliche Urteil macht der Kläger nunmehr geltend: Der Berechnung der Degressionskürzung habe die Beklagte rechtsfehlerhaft die "Vereinbarungen" zu Grunde gelegt. Diese seien mit der Aufhebung der Degressionsbestimmungen in [§ 85 Abs. 4b](#) ff. SGB V zum 1. Juli 1997 wirkungslos geworden. Daran habe auch die Wiedereinführung der Degressionsbestimmungen durch das GKV-SolG zum 1. Januar 1999 nichts geändert. Denn die nunmehr in [§ 85 Abs. 4](#) e SGB V enthaltene Befugnis zur Regelung weiterer Einzelheiten im Rahmen der Gesamtverträge hätten die Beklagte und die Kassenverbände nicht genutzt, weil neue Vereinbarungen nicht abgeschlossen worden seien. Die deshalb ausschließlich nach [§ 85 Abs. 4b SGB V](#) durchzuführende Degressionskürzung hätte zu einem niedrigeren Kürzungsbetrag als dem von der Beklagten errechneten geführt: Die Beklagte habe nämlich zunächst die monatlich zur Abrechnung einzureichenden Leistungen der Bema-Z Teile 2 (Kieferbruch), 4 (Parodontose) und 5 (Zahnersatz) und erst danach die konservierend-chirurgischen Leistungen (KCH-Leistungen) des Teils 1 zur Degressionsberechnung herangezogen. Dies habe jedenfalls beim Kläger zu höheren Kürzungen geführt, weil die erstgenannten Leistungen

mit niedrigeren Punktwerten vergütet, aber auf der ersten Kürzungsstufe (Kürzung 20%) berücksichtigt worden seien, während die höher vergüteten KCH-Leistungen auf der zweiten Kürzungsstufe (Kürzung 30%) herangezogen würden. Hierfür enthalte das Gesetz keine Grundlage. Diese Verfahrensweise sei auch durch Grundsätze der Verwaltungsvereinfachung nicht zu rechtfertigen. Die in den "Vereinbarungen" niedergelegte Verfahrensweise verkompliziere vielmehr die Degressionsberechnung: Hätte man die Degressionsberechnung einfach halten wollen, hätte man anhand der im gesamten Jahr abgerechneten Punkte die Kürzungsquote berechnen und diese Quote kassenbezogen auf den vor Degression bestehenden Honoraranspruch anwenden müssen. Erst dann würden sämtliche Leistungen gleich behandelt. Aber auch wenn man nur die im letzten Quartal des Jahres 2000 erbrachten Leistungen berücksichtigen würde, wäre die Degressionskürzung falsch berechnet. Die Summe aller abgerechneten Punkte aus den ersten drei Quartalen habe 333.956 Punkte betragen. Diese Punktzahl habe unter der ersten Degressionschwelle von 350.000 Punkten gelegen. Im vierten Quartal habe der Kläger 151.409 Punkte abgerechnet, von denen ihm noch 16.044 Punkte ungekürzt hätten vergütet werden müssen. 100.000 Punkte seien zu 80%, die verbleibenden 35.365 Punkte zu 70 % zu vergüten gewesen. Das bedeute, dass alle vom Kläger im vierten Quartal abgerechneten Leistungen durchschnittlich mit einer Quote von 79, 88 % hätten vergütet werden müssen. Unter Berücksichtigung der auf die einzelnen Leistungsbereiche entfallenden Punktmengen und diesen zuzuordnender Mischpunktwerte hätte bei einer Kürzungsquote von 20,22 % der Kürzungsbetrag höchstens 35.509,86 DM bzw. 18.155,90 EUR statt 19.448,62 EUR betragen dürfen. Schließlich hätten die Patientenzuzahlungen bei der Degressionskürzung berücksichtigt werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Mai 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2002 hinsichtlich des 18.155,90 übersteigenden Betrages aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig. Die "Vereinbarungen" seien nicht automatisch mit dem Außer-Kraft-Treten der Degressionsvorschriften unwirksam geworden, weil sie nach Ziffer 5 der "Vereinbarungen" mit Wirkung vom 1. Januar 1993 auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und von keiner der Vertragsparteien gekündigt worden seien. Die vom Kläger verlangten Berechnungen führten zu einer höheren Degressionskürzung von 19.844,98 EUR, 19.833,95 EUR bzw. 20.485,04 EUR.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats waren. Im Besonderen nimmt der Senat Bezug auf die umfangreiche Proberechnung der Beklagten im Schriftsatz vom 25. November 2008 und eine weitere vom Senat veranlasste Proberechnung, die die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 20. Mai 2009 vorgelegt hat.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Degressionsbescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

1.) Nach [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) in der ab dem 1. Januar 1999 (Art. 1 Nr. 14 c) GKV-SolG) im hier maßgeblichen Kalenderjahr 2000 geltenden Fassung verringerte sich der Vergütungsanspruch des Vertragszahnarztes für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des [§ 73 Abs. 2 Nr. 2](#) ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr um 20 vom Hundert, ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 vom Hundert und ab einer Punktmenge von 550.000 je Kalenderjahr um 40 vom Hundert. Nach [§ 85 Abs. 4e SGB V](#) erfolgte die Durchführung der Vergütungsminderung durch die KZV durch Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Grenzwertüberschreitungen nach Absatz 4b. Zur Durchführung der Vergütungsminderung wurden die Vertragspartner der Vergütungsverträge ermächtigt, weitere Einzelheiten zu regeln ([§ 83](#)). Aus dem Verweis auf [§ 83 SGB V](#), der die Voraussetzungen für den Abschluss der Gesamtverträge enthält, ist zu entnehmen, dass die "Regelungen der Einzelheiten" durch eine gesamtvertragliche Vereinbarung getroffen werden sollte, die nach inzwischen nahezu einhelliger Auffassung der Sozialgerichte untergesetzliches (Landes-)Recht enthalten.

2.) Für den Erlass entsprechender Normsetzungsverträge bedurfte es einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage, die bis zum 30. Juni 1997 sowohl in [§ 85 Abs. 4b Satz 5](#) als auch in [Abs. 4e Satz 5 SGB V](#) enthalten war. Obwohl [§ 85 Abs. 4b Satz 5 und Abs. 4e Satz 5 SGB V](#) selbst über Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelungskompetenz der Gesamtvertragspartner keine Einzelheiten enthielten, begegnen diese als Rechtsgrundlagen für die Vereinbarungen gleichwohl auch im Hinblick auf [Art. 20 Abs. 3](#) und [80 Abs. 1 Satz 2 GG](#) keinen Bedenken, weil [§ 85 Abs. 4b - f SGB V](#) alter und neuer Fassung die Voraussetzungen und den Umfang der die Vertragszahnärzte belastenden Regelungen unmittelbar enthalten und deshalb auch ohne ergänzende Vereinbarungen angewendet werden konnten, so dass sich aus diesen gesetzlichen Bestimmungen der Umfang der Regelungskompetenz der Vertragspartner ausreichend erkennen lässt. Den Vereinbarungen kam und kommt deshalb nur die Funktion zu, zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung und Klarstellung Einzelheiten des Verfahrens zu regeln.

3.) Den genannten Rechtsgrundlagen und dem Regelungsinhalt des [§ 85 Abs. 4b - f SGB V](#) entsprechen die der Degression hier zu Grunde gelegten "Vereinbarungen", so dass sie auch von den Ermächtigungsgrundlagen gedeckt waren.

a) Das gilt insbesondere auch hinsichtlich der vom Kläger für problematisch gehaltenen Heranziehung des vertraglichen Punktwertes als Grundlage der Degression in Ziff. 1 der "Vereinbarungen" und der Stichtagsbildung für die Heranziehung der einzelnen Leistungsbereiche in Ziff. 2. Die Notwendigkeit der Heranziehung der Vertragspunktwerte für die Degressionskürzung ergibt sich schon unmittelbar aus dem Gesetz ([§ 85 Abs. 4e Satz 3 SGB V](#)) sowie aus der Funktion der Degression, die Höhe der von den Krankenkassen zu entrichtenden Gesamtvergütung zu mindern (BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, - [B 6 KA 25/01 R](#) -, zitiert nach juris), die sie nur erfüllen kann, wenn der

vertraglich vereinbarte Punktwert vor der Kürzung durch den Honorarverteilungsmaßstab zugrunde gelegt wird. Die Rechtmäßigkeit der Stichtagsregelung wird dadurch bestätigt, dass [§ 85 Abs. 4e Satz 2 SGB V](#) die Durchführung der Vergütungsminderung durch die KZV durch Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Grenzwertüberschreitungen nach Absatz 4b vorschreibt. Deshalb erscheint es unbedenklich, den Zeitpunkt der Überschreitung der Punktwertgrenzen nach Abs. 4b entsprechend der Leistungsabrechnung der Vertragszahnärzte für die Vergütung zu ermitteln, zumal damit weder für die Vertragszahnärzte noch die beklagte KZV ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht und Vergütungsabrechnung und Degression parallel bearbeitet werden können, um der vom Gesetz geforderten Beschleunigung der Degression (vgl. [§ 85 Abs. 4 e Satz 3](#) und Abs. 4f SGB V) Rechnung zu tragen. Diese Vorgehensweise entspricht im Übrigen auch den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages- Zahnärzte (BMV-Z) in §§ 9 und 26, der im Interesse der zeitnahen Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen die monatliche Abrechnung der Leistungen nach Teil 2 (KBR), 4 (PA) und 5 (ZE) nicht ausschließt, aber durch die Definition des Behandlungsfalls in § 9 BMV-Z eine Abrechnung der Leistungen des Teils 1 (KCH) und des Teils 3 (Kfo) erst am Ende des Quartals zulässt. Deshalb begegnet auch die Bestimmung der Reihenfolge der Stichtage in Ziff. 2 der "Vereinbarungen" keinen durchgreifenden Bedenken.

Diese Abrechnung führt dazu, dass abweichend von den Bestimmungen des [§ 85 Abs. 4 b - f SGB V](#) für die verschiedenen Leistungsbereiche auch unterschiedliche Kürzungsfaktoren anzusetzen sind. Dies muss im Hinblick auf die mit den "Vereinbarungen" beabsichtigte Verwaltungsvereinfachung aber hingenommen werden, was vom BSG grundsätzlich gebilligt worden ist (BSG Urteil vom 15. Mai 2002, - [B 6 KA 25/01 R](#) -, zitiert nach juris), solange der Sinn der gesetzlichen Regelung gewahrt bleibt, was hier der Fall ist. Denn diese Verfahrensweise führt zwar im Falle des Klägers, nicht aber schlechthin zu höheren Kürzungsbeträgen als nach einer Degressionsprüfung allein auf Grund des Gesetzes. Überschreitet ein Vertragszahnarzt nämlich schon am Ende des dritten Quartals die Punktmengengrenze, so sind zunächst die Leistungen des 1. und 3. Teils der Bema-Z zur Kürzung heranzuziehen mit der Folge, dass er gegenüber einer Kürzung ohne Anwendung der "Vereinbarungen" begünstigt sein kann, weil zunächst die mit einem höheren Punktwert vergüteten Leistungen mit einem geringeren Kürzungsfaktor zur Degression herangezogen und die geringer vergüteten mit dem höheren Kürzungsfaktor berücksichtigt werden. Dasselbe gilt für den Vertragszahnarzt, der erst am Ende des vierten Quartals und nur geringfügig die Punktmengengrenze überschreitet, weil er unter Umständen nur mit den niedriger vergüteten Leistungen in die Degression kommt. Letztlich entscheidend ist aber das im letzten Quartal des Jahres vom Vertragszahnarzt erbrachte Leistungsspektrum, das die Vertragszahnärzte z.T. selbst steuern und damit Einfluss auf die Höhe der Degression nehmen können. Im Übrigen zeigt die vom Kläger durchgeführte Proberechnung, dass die Ergebnisse - noch dazu unter Ansatz für den Kläger zu günstiger Parameter - nur zu einer Abweichung von ca. 7 % führt, die den Sinn der gesetzlichen Regelung nicht verletzen.

b) Durchgreifende rechtliche Bedenken gegen die Anwendung der "Vereinbarungen" im hier streitigen Jahr 2000 bestehen entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht deshalb, weil ihre Ermächtigungsgrundlagen in [§ 85 Abs. 4b Satz 5](#) und [Abs. 4e Satz 5 SGB V](#) mit dem Erlass des Art. 1 Nr. 28 e) des 2. GKV-NOG zum 1. Juli 1997 außer Kraft getreten waren.

aa) In seiner ständigen Rechtsprechung (Entsch. vom 3. Dezember 1958, - [1 BvR 488/57](#) -; vom 25. Juli 1962, - [2 BvL 4/62](#)-; vom 10. Mai 1988, - [1 BvR 482/84](#) u.a., zitiert nach juris) hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) festgehalten, dass allgemein anerkannt sei, dass eine im Zeitpunkt ihres Erlasses auf gesetzlicher Grundlage ergangene untergesetzliche Rechtsnorm (betroffen waren Rechtsverordnungen) nicht durch den Fortfall der Ermächtigungsvorschrift in ihrer Gültigkeit berührt werde; ebenso wie die nachträgliche Änderung einer Ermächtigung sei auch deren nachträgliches Erlöschen ohne Einfluss auf den Rechtsbestand der vor der Änderung/dem Erlöschen - wie hier - ordnungsgemäß zustande gekommenen untergesetzlichen Rechtsnorm. Dieser Auffassung ist der 2. Senat des BSG in seinem Urteil vom 24. Februar 1982 (- [2 RU 59/81](#)-, zitiert nach juris) beigetreten. Ausnahmen vom Fortgelten untergesetzlicher Rechtsvorschriften bei Aufhebung ihrer Ermächtigungsgrundlagen werden durch diese Rechtsprechung nicht bestimmt. Legt man sie zu Grunde, dürfte die Beklagte ihre "Vereinbarungen" auch 2000 weiter anwenden, weil sie nach ihrer Ziff. 5 auf unbestimmte Zeit geschlossen worden waren und von den Vertragsparteien nicht gekündigt worden sind.

bb) Allerdings hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hiervon abweichend in seiner Rechtsprechung die Fortgeltung untergesetzlicher Rechtsnormen bei Entfallen der Rechtsgrundlage nicht uneingeschränkt bejaht: Der Wegfall der Verordnungsermächtigung lasse die Wirksamkeit der auf ihrer Grundlage erlassenen Verordnung nur dann unberührt, wenn nichts dafür spreche, dass die untergesetzliche Rechtsnorm mit der neuen Gesetzeslage unvereinbar sei oder allein keine sinnvolle Regelung darstelle (BVerwG, 1. Senat, Urteil vom 31. Januar 1997, - [1 C 20/95](#) -, zitiert nach juris); unbeschadet des Grundsatzes, dass die Gültigkeit einer untergesetzlichen Rechtsnorm nicht von der Fortdauer ihrer Ermächtigungsgrundlage abhängig sei, trete erstere - vorbehaltlich abweichender Übergangsbestimmungen - dann außer Kraft, wenn sie ihrem Inhalt nach mit einem späteren Gesetz nicht mehr in Einklang stehe (BVerwG, 4. Senat, Urteil vom 6. Oktober 1989, - [4 C 11/86](#) -, zitiert nach juris) oder die untergesetzliche Rechtsnorm durch das Entfallen der gesetzlichen Rechtsgrundlage oder der tatsächlichen Verhältnisse offensichtlich gegenstandslos oder funktionslos geworden sei (vgl. BVerwG, 8. Senat, Urteil vom 12. Dezember 1979, - [8 C 2/79](#) m.w.N.). Hiernach könnten die "Vereinbarungen" mit dem Entfallen der [§ 85 Abs. 4b -f SGB V](#) zum 30. Juni 1997 unwirksam geworden sein. Denn die Außer-Kraft-Setzung der Rechtsgrundlage für die Degression sollte diese beenden. Die "Vereinbarungen" würden damit obsolet; ihr Inhalt stünde mit der veränderten Rechtslage nicht mehr in Übereinstimmung.

cc) Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Rechtsprechung des BVerwG zu Rechtsverordnungen ergangen ist, die selbst die wesentlichen Voraussetzungen für die auf ihrer Grundlage verfügten Eingriffe enthielten oder die Voraussetzungen für einen Anspruch selbst unmittelbar regelten. Um solche Rechtsnormen handelte es sich bei den hier betroffenen "Vereinbarungen" nicht. Diese hatten und haben lediglich die Aufgabe, die gesetzlichen Vorschriften, die die Eingriffsvoraussetzungen für die Degression selbst schon enthielten und enthalten dort zu ergänzen, wo diese keine Bestimmungen zum Verfahren trafen. Darüber hinaus enthalten die "Vereinbarungen" Regelungen zur Anrechenbarkeit bestimmter Vergütungen (dass z.B. beim Zahnersatz nur 50% der abgerechneten Punkte in die Degression einzubeziehen sind), die die betroffenen Vertragsärzte ausschließlich begünstigen. Spricht schon dies für eine Fortgeltung der "Vereinbarungen", so ist hierfür weiter anzuführen: Nach deutschem Verfassungsrecht hängt die Wirksamkeit eines Gesetzes im materiellen Sinne davon ab, dass es mit dem Recht zum Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens übereinstimmt, höherrangigem Recht zu keinem Zeitpunkt seiner Wirksamkeit widersprach und nach seinem In-Kraft-Treten nicht aufgehoben worden ist (vgl. [Art. 123 Abs. 1 GG](#)). Auch nach der Auffassung des BVerwG gehört dagegen das Fortdauern der Erlassvoraussetzungen untergesetzlichen Rechts grundsätzlich nicht zu seinen Wirksamkeitsvoraussetzungen (vgl. BVerwG, Urteil vom 12. Dezember 1979, - [8 C 2/79](#) -, zitiert nach juris). Käme es danach nicht auf die fortdauernde Übereinstimmung mit dem höherrangigen Recht an, sondern nur darauf, ob das rangniedrigere Recht aufgehoben worden ist oder im Widerspruch zum neuen Recht steht, stünden einer Fortgeltung der "Vereinbarungen" auch über den 30. Juni 1997 hinaus

überzeugende Gründe nicht entgegen. Denn im Widerspruch zu dem ab dem 1. Juli 1997 geltenden Recht standen die Vereinbarungen nicht, weil sie der Beklagten kein Recht einräumten, die bisher vorgeschriebene Degression gegen den Willen des Gesetzgebers des SGB V fortzusetzen, da sie nur technisches (und die Vertragsärzte begünstigendes) Verfahrensrecht enthielten. Deshalb lassen sich auch der Rechtsprechung des BVerwG keine überzeugenden Gründe dafür entnehmen, den "Vereinbarungen" im Jahr 2000 die Wirksamkeit abzusprechen. Auf der Grundlage der Rechtsprechung des BVerfG ist die Fortgeltung der Vereinbarungen ohnehin unproblematisch, weil sie ohne gesetzliche Normierung der Degression keine Grundrechtseingriffe zu Lasten der Vertragszahnärzte erlaubte (vgl. hierzu Sachs, GG, Kommentar, Art. 129 Rdnr. 13 m. w. N.). Schließlich spricht für ihre Fortgeltung nicht zuletzt, dass mit der Wiedereinführung des [§ 85 Abs. 4](#) e SGB V seit dem 1. Januar 1999 wiederum eine Rechtsgrundlage für die "Vereinbarungen" besteht.

4.) Die vorstehende vom Kläger aufgeworfene Rechtsfrage bedarf jedoch deshalb hier keiner abschließenden Klärung, weil die Berechnung des Degressionsbetrages sowohl auf der Grundlage der "Vereinbarungen" als auch ohne ihre Anwendung zu keinem geringeren Degressionsbetrag als dem von der Beklagten festgesetzten führen würde.

a) Denn die Beklagte hat die streitige Degression nach [§ 85 Abs. 4](#) b - f SGB V i.V.m. den "Vereinbarungen" fehlerfrei durchgeführt, was auch vom Kläger nicht in Zweifel gezogen wird. Sie hat den mit den Kassenverbänden vertraglich vereinbarten Punktwert zur Prüfung herangezogen; dies erforderte die Berücksichtigung zweier unterschiedlicher Punktwerte für dieselbe Kasse in Hinblick auf die Rechtskreise West bzw. Ost. Weiter ist die Stichtagsregelung mit der Folge unterschiedlicher Kürzungsbeträge zutreffend angewendet worden, die von den Versicherten gemäß [§ 30 Abs. 2 SGB V](#) geleisteten Zuzahlungen sind rechtsfehlerfrei nicht bei der ersten Stufe, der Feststellung der die Grenzwerte des [§ 85 Abs. 4b SGB V](#) übersteigenden Punktmengen, sondern bei der Berechnung des Kürzungsbetrages auf der zweiten Stufe der Degression, bei der Punktwertminderung berücksichtigt worden (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, - [B 6 KA 39/97 R](#) -). Hinsichtlich des Zahnersatzes sind in Übereinstimmung mit Ziff. 1 Abs. 2 der Vereinbarungen in die Berechnung des Kürzungsbetrages nur 50 % der gemäß [§ 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) abgerechneten Punktzahlen eingegangen.

b) Der Senat hat darüber hinaus die Beklagte veranlasst, eine Proberechnung durchzuführen, der nur die gesetzlichen Bestimmungen der [§ 85 Abs. 4](#) b - f SGB V, aber nicht die "Vereinbarungen" zu Grunde gelegt wurden. Allerdings waren in diese Proberechnung weder alle im Kalenderjahr erbrachten Leistungen, noch alle im vierten Quartal 2000 abgerechneten Leistungen mit einem die einzelnen Leistungsbereiche betreffenden Durchschnittspunktwert in die Degressionsberechnung einzubeziehen. Vielmehr entspricht es [§ 85 Abs. 4e Satz 2 SGB V](#), mit der Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte erst ab dem Zeitpunkt der Grenzwertüberschreitung nach Abs. 4 b die Vergütungsminderung zu beginnen. Aus den Berechnungsunterlagen der Beklagten ist im Fall des Klägers ersichtlich, dass die Überschreitung der 350.000-Punkte-Grenze erst im November 2000 erfolgte, so dass auch erst ab diesem Monat mit der Absenkung zu beginnen ist (in diesem Sinn auch BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, - [B 6 KA 39/97 R](#) -). Zu Grunde zu legen sind die vertraglich vereinbarten Punktwerte und bei der Heranziehung der abgerechneten Leistungen des Zahnersatzes und der Zahnkronen nach dem 5. Teils der Bema-Z der tatsächlich von den Kassen über die KZV vergütete Teil des Zahnersatzes: Denn eine allgemeine Kürzung der dem Kläger für Zahnersatz geleisteten Vergütung auf 50% ist zwar durch die "Vereinbarungen", nicht aber durch das Gesetz gedeckt, dem sich eine solche Vergünstigung für die Vertragszahnärzte zu Lasten der Kassen nicht entnehmen lässt. Diese Proberechnung hat einen einheitlichen Kürzungsprozentsatz von 20,43 % ergeben, der für die vom Kläger seit November 2000 abgerechneten Leistungen unter Berücksichtigung der tatsächlich von den Krankenkassen geleisteten Zahlungen zu einem Degressionsbetrag von 20.485,05 EUR geführt hat, der damit um 1.036,42 EUR über dem streitigen Betrag liegt. Hinsichtlich der Einzelheiten der Berechnung nimmt der Senat auf Bl. 186 - 194 Gerichtsakte Bezug. Damit stünde der Kläger bei einer Degressionsberechnung ohne Berücksichtigung der "Vereinbarungen" schlechter als bei ihrer Anwendung, so dass es auf ihre Wirksamkeit im Ergebnis nicht ankommt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-08-13