

L 7 KA 133/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 401/05

Datum
11.10.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 133/06

Datum
20.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Unterschiedliche Behandlung der Kieferorthopäden und der MKG-Chirurgen nach [§ 85 Abs. 4 b SGB V](#) in der Fassung des GMG verstößt weder gegen Art. 3 Abs. 1 noch gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#).

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Oktober 2006 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die vorläufige Degression seiner Vergütung im Jahre 2005.

Der Kläger ist seit 1984 zur vertragsärztlichen und seit 1993 als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg (MKG-Chirurg) zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Er beschäftigte während des gesamten Jahres 2005 eine Weiterbildungsassistentin sowie bis einschließlich 4. Januar 2005 einen Entlastungsassistenten.

Mit dem vorläufigen Degressionsbescheid für das I. bis III. Quartal 2005 vom 14. Oktober 2005, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 7. November 2005, teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die von ihm für das I. bis III. Quartal 2005 insgesamt abgerechneten 391.993 Punkte die für ihn geltende Degressionsgrenze für das Jahr 2005 von 328.834 Punkten um 63.159 Punkte überschritten habe. Unter Anwendung der Degressionsvorschriften ergebe sich daher eine Vergütungsminderung von 9.684,40 Euro. Der Kläger werde gebeten, diesen Betrag auf das Konto der Beklagten zu überweisen.

Nach dem vorläufigen Degressionsbescheid der Beklagten für das Jahr 2005 vom 26. Juli 2006 überschritt der Kläger mit den von ihm in diesem Jahr insgesamt abgerechneten 466.414 Punkten die für ihn geltende Degressionsgrenze um 137.570 Punkte, so dass die Vergütungsminderung 24.368,20 Euro betrage.

Mit seiner am 24. November 2005 erhobenen Klage hat der Kläger vorgebracht, die zum 1. Januar 2005 vorgenommene Absenkung der Punktmengengrenzen im [§ 85 Abs. 4 b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) auch für ausschließlich chirurgisch tätige Zahnärzte sei verfassungswidrig. Zu Unrecht sei der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass sich das Behandlungsverhalten der Berufsgruppe der MKG-Chirurgen nicht wesentlich von der der Allgemeinzahnärzte unterscheide. Die gesamte Berufsgruppe der MKG-Chirurgen (einschließlich der Oralchirurgen) im Bereich der Beklagten habe nur zu einem Anteil von rund 2,55 % des Punktevolumens prothetische Leistungen abgerechnet. In anderen KZV-Bereichen sei der Anteil prothetischer Leistungen an der Gesamtabrechnung der MKG-Chirurgen noch geringer. Der Kläger selbst habe in den Jahren 2004 und 2005 keinerlei Zahnersatzleistungen erbracht. Die Absenkung der Degressionsstufen bei Zahnärzten infolge der Ausgliederung des Zahnersatzes aus dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung und der Umstellung auf befundbezogene Festzuschüsse außerhalb der Gesamtvergütung möge bei Zahnärzten gerechtfertigt sein, nicht hingegen bei MKG-Chirurgen. Diese müssten vielmehr mit den von der erneuten Absenkung der Degressionsgrenzen zum 1. Januar 2005 verschonten Kieferorthopäden gleichgestellt werden, da diese nach der Gesetzesbegründung grundsätzlich keine Zahnersatzleistungen erbrächten.

Mit Urteil vom 11. Oktober 2006 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die seit dem Jahr 2005 geltenden Degressionsgrenzen verstießen nicht gegen die Verfassung, wie sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ergebe. Der Gesetzgeber habe nicht zwischen Allgemeinzahnärzten und MKG-Chirurgen

unterscheiden müssen. Denn anders als bei Kieferorthopäden, für die [§ 85 Abs. 4](#) b Satz 1, 2. Halbsatz SGB V eine Sonderregelung vorsehe, bestehe für MKG-Chirurgen im zahnärztlichen Bereich keine Verpflichtung, lediglich oralchirurgische Leistungen zu erbringen; vielmehr dürften sie auch ausschließlich allgemein Zahnärztlich tätig sein. Die Anwendung der im Jahr 2005 abgesenkten Degressionsstufen sei auch durch die damit verbundene Zielvorstellung weiterhin gedeckt, da hierdurch Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegengesteuert werden solle. Darüber hinaus bestehe bei MKG-Chirurgen die Besonderheit, dass sie aufgrund ihrer Doppelzulassung die von ihnen erbrachten Leistungen auch nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärzte (EBM) über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen könnten.

Gegen dieses ihm am 3. November 2006 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung vom 1. Dezember 2006. Er wiederholt sein Klagevorbringen und führt ergänzend aus: Bereits die zum 1. Januar 2004 vorgenommene Absenkung der Degressionsschwellen für Kieferorthopäden um 20 % bei gleichzeitiger Punktzahlanhebung im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen benachteilige die nahezu ausschließlich chirurgische Leistungen aus dem Teil 1 des Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) abrechnende Berufsgruppe der MKG-Chirurgen, da sie infolge der Punktzahlanhebungen bei gleich bleibendem Leistungsverhalten die Degressionsschwellen früher überschritten. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts bestehe nach der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin auch für Kieferorthopäden keine Verpflichtung, lediglich kieferorthopädische Leistungen zu erbringen. Dass Kieferorthopäden grundsätzlich keine Zahnersatzleistungen erbrächten, sei lediglich aus tatsächlichen Gründen zutreffend, gelte jedoch ebenso für MKG-Chirurgen. Im Jahre 2005 habe der Kläger 99,3 % seines Honorarumsatzes mit konservierend-chirurgischen Leistungen erzielt, 0,7 % seines Honorarumsatzes entfielen auf Kieferbruchbehandlungen gemäß Teil 2 des BEMA-Z. Die Besonderheit der Doppelzulassung von MKG-Chirurgen könne die Ungleichbehandlung nicht rechtfertigen. Denn niedergelassene MKG-Chirurgen, die auch an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnahmen, seien ganz überwiegend zahnärztlich tätig und rechneten ihre Leistungen dementsprechend gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ab. Alle MKG-Chirurgen in Berlin mit einer zahnärztlichen Zulassung verfügten zugleich über eine ärztliche Zulassung. Demgegenüber dürfte es nur einige wenige MKG-Chirurgen geben, die ausschließlich über eine ärztliche Zulassung verfügten. Ohne die Veränderung der Degressionsgrenzen zum 1. Januar 2005 hätten im Falle des Klägers rund 110.000 Punkte weniger der Degression unterlegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. Oktober 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2005 in der Fassung des Bescheides vom 26. Juli 2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Sie teilte im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 20. Mai 2009 mit, dass der Anteil der Zahnersatzleistungen an den insgesamt erbrachten zahnärztlichen Leistungen im Jahre 2004 in ihrem Zuständigkeitsbereich bei den Oralchirurgen 13,22 %, bei den MKG-Chirurgen 2,11 % und im Durchschnitt beider Gruppen bei 9,12 % gelegen habe.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

Die Beigeladene zu 6) vertritt die Auffassung, der Kläger weise zutreffend daraufhin, dass die Vorstellung des Gesetzgebers, ausschließlich Kieferorthopäden erbrächten keine bzw. nur wenige Zahnprothetische Leistungen, sachlich unzutreffend (gewesen) sei. Die Regelung im [§ 85 Abs. 4](#) b SGB V sei in verfassungskonformer Auslegung dadurch zu schließen, dass die Anwendung der nicht abgesenkten Punktmengenhöchstgrenzen auf alle Zahnarztgruppen angewendet werde, die bei typisierender Betrachtung ebenso wie Kieferorthopäden keine oder nur in geringem Umfang Zahnprothetische Leistungen erbrächten.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlungen war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

I. Streitgegenstand ist nur noch der Bescheid der Beklagten vom 26. Juli 2006. Er ersetzt für die Quartale I/05 bis III/05 die Bescheide vom 14. Oktober 2004 und 7. November 2005 und wird daher gemäß [§ 96 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) (alleiniger) Gegenstand des Verfahrens.

II. Der Bescheid vom 26. Juli 2006 ist rechtmäßig.

1.) Rechtsgrundlage dieses Bescheides ist [§ 85 Abs. 4](#) b SGB V in der im Jahre 2005 geltenden, auf das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) zurückgehenden Fassung (alte Fassung - aF). Diese Vorschrift lautete:

"Ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der kieferorthopädischen Behandlung von 262.500 Punkten je Kalenderjahr verringert sich der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des [§ 73 Abs. 2 Nr. 2](#) um 20 vom Hundert, ab einer Punktmenge von 337.500 je Kalenderjahr um 30 vom Hundert und ab einer Punktmenge von 412.500 je Kalenderjahr um 40 vom Hundert; für Kieferorthopäden verringert sich der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen ab einer Gesamtpunktmenge von 280.000 Punkten je Kalenderjahr um 20 vom Hundert, ab einer Punktmenge von 360.000 Punkten je Kalenderjahr um 30 vom Hundert und ab einer Punktmenge von 440.000 Punkten je Kalenderjahr um 40 vom Hundert. Satz 1 gilt für ermächtigte Zahnärzte entsprechend. Die Punktmengengrenzen bei Gemeinschaftspraxen richten sich nach der Zahl der gleichberechtigten zahnärztlichen Mitglieder. Bei nicht gleichberechtigten Mitgliedern gilt die Regelung für angestellte Zahnärzte entsprechend. Eine Gleichberechtigung der zahnärztlichen Mitglieder liegt vor, wenn vertraglich gleiche Rechte und

Pflichten der Teilhaber in Berufsausübung und Praxisführung vereinbart sind. Der Nachweis der gleichberechtigten Teilhaberschaft ist gegenüber dem Zulassungsausschuss durch Vorlage des notariell beglaubigten Vertrages zu erbringen. Die Punktmengen erhöhen sich um 70 vom Hundert je ganztätig angestelltem Zahnarzt im Sinne des § 32 b Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte und um 25 vom Hundert für Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten. Bei Teilzeit oder nicht ganzjähriger Beschäftigung verringert sich die zusätzlich zu berücksichtigende Punktmenge entsprechend der Beschäftigungsdauer. Die Punktmengen umfassen alle vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2. In die Ermittlung der Punktmengen sind die Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 einzubeziehen. Diese werden den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von den Krankenkassen mitgeteilt."

Diese Regelungen hat die Beklagte rechnerisch fehlerfrei auf die Praxis des Klägers im Jahre 2005 angewandt. Da Einwände insoweit nicht erhoben wurden, genügt ein Verweis gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts im angegriffenen Urteil.

2. [§ 85 Abs. 4](#) b SGB V aF war und ist verfassungsgemäß. Insbesondere bedurfte und bedarf es keiner verfassungskonformen Auslegung zugunsten der MKG-Chirurgen.

a.) Die Degressionsregelungen des [§ 85 Abs. 4](#) b SGB V ist mit [Art. 12 Abs. 1](#) und [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) sowie mit dem Rechtsstaatsprinzip vereinbar sind, wie das BSG und das BVerfG wiederholt entschieden haben (grundlegend [BSGE 80, 223](#); dazu BVerfG [NJW 2000, 3413](#); [NVwZ-RR 2002, 802](#); weiterhin BSG [MedR 2000, 49](#), 50 m.w.N.; [SozR 3-2500 § 85 Nr. 46](#); [SozR 4-2500 § 85 Nr. 2](#)). Wie in diesen Entscheidungen ausgeführt ist, ist die in den Degressionsregelungen liegende Begrenzung der vertragszahnärztlichen Vergütung rechtmäßig, weil sie wichtigen Gemeinwohlbelangen dient. Ihr Ziel ist es vor allem, Einsparungen bei den Krankenkassen zu erreichen und die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Die Bestimmungen sollen zusätzlich Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegensteuern, indem Zahnärzten mit umsatzstarken Praxen ein Anreiz gegeben wird, Patienten an andere, die Punktmengengrenzen nicht erreichende Zahnärzte abzugeben und so der Gefahr von Qualitätsdefiziten infolge übermäßiger Leistungserbringung entgegenzuwirken. Das BSG hat ferner darauf hingewiesen, dass große Umsätze im Allgemeinen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergäben, weil die Betriebskosten bei größeren Leistungsmengen einen degressiven Verlauf hätten, da die Mitarbeiter und die Geräte produktiver eingesetzt werden könnten. Es hat im Rahmen der Gesamtabwägung dargelegt, dass bei Prüfung der Verfassungsmäßigkeit solcher Regelungen eine generalisierende Betrachtung der Auswirkungen auf den betroffenen Berufszweig insgesamt zugrunde zu legen sei (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 27](#) m.w.N.). Das BVerfG hat ausdrücklich ausgesprochen, dass die eine Punktwertdegression rechtfertigenden Zwecke, die Qualität vertragszahnärztlicher Leistungen zu verbessern und die Beitragssatzstabilität und damit die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, ausreichend gewichtige Gründe des Gemeinwohls seien (BVerfG [NVwZ-RR 2002, 802](#)).

b.) Die Bewertung als verfassungsgemäß gilt auch für die Neuregelungen ab dem 1. Januar 1999 und die hier streitige Fassung des [§ 85 Abs. 4](#) b Satz 1 SGB V a.F. (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 2](#) und 27).

Mit der Neuregelung durch das GMG hat der Gesetzgeber bei der - bis dahin für alle Vertragszahnärzte einheitlichen - degressionsfreien Gesamtpunktmenge und den Degressionsstufen erstmals Differenzierungen eingeführt, nämlich zwischen Vertragszahnärzten und Kieferorthopäden unterschieden. Für Vertragszahnärzte blieben die degressionsfreie Gesamtpunktmenge und die Degressionsstufen noch bis Ende 2004 bei 350.000 / 450.000 / 550.000 Punkten je Kalenderjahr; für Kieferorthopäden wurden sie indessen ab Beginn des Jahres 2004 auf 280.000 / 360.000 / 440.000 Punkte abgesenkt (so der angefügte zweite Halbsatz des [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#)). Der Gesetzgeber hat im GMG weiterhin zum 1. Januar 2005 eine Senkung auch für die "sonstigen" Vertragszahnärzte (die nicht als Kieferorthopäden zugelassen sind) festgelegt, und zwar von 350.000 / 450.000 / 550.000 auf 262.500 / 337.500 / 412.500 Punkte je Kalenderjahr. Dadurch lagen zunächst im Jahr 2004 die degressionsfreie Gesamtpunktmenge und die Degressionsstufen für Vertragszahnärzte höher als für Kieferorthopäden, ab dem Jahr 2005 dagegen für Vertragszahnärzte niedriger als für Kieferorthopäden. Diese Neuregelungen sind weder generell noch speziell hinsichtlich der MKG-Chirurgen zu beanstanden (ebenso BSG, Urteil vom 29. November 2006, [SozR 4-2500 § 85 Nr. 27](#) für Oralchirurgen).

aa.) Die Absenkung zum 1. Januar 2004 für die Kieferorthopäden war abgestimmt auf die gleichzeitige Umstrukturierung des durch den die Punktzahlen für Zahnersatz- und kieferorthopädische Leistungen herabgesetzt und diejenigen für konservierend-chirurgische Leistungen angehoben wurden. Die Absenkung zum 1. Januar 2005 für alle sonstigen Vertragszahnärzte beruhte auf der leistungsrechtlichen Umstellung beim Zahnersatz auf befundbezogene Festzuschüsse. Diese bewirkte, dass die Zahnersatz-Leistungen nunmehr außerhalb der Gesamtvergütungen honoriert werden und nicht mehr in die Punktmengenberechnungen für die Degression eingehen (sog. Festzuschusssystem, [§ 87 Abs. 1a](#) i.V.m. [§ 55 f SGB V](#)). Dies ergab, bezogen auf die Degressionsregelungen, Vorteile für alle diejenigen Zahnärzte, die Zahnersatz-Leistungen erbringen. Um dem Rechnung zu tragen, sind für alle Vertragszahnärzte außer für die Kieferorthopäden die degressionsfreie Gesamtpunktmenge und die Degressionsstufen abgesenkt worden. Ebenso wie die zum 1. Januar 2004 erfolgte Absenkung für Kieferorthopäden war auch diese zum 1. Januar 2005 vorgenommene Absenkung für die sonstigen Vertragszahnärzte sachlich gerechtfertigt. Diese Absenkung von 350.000 / 450.000 / 550.000 auf 262.500 / 337.500 / 412.500 Punkte je Kalenderjahr durfte auch die MKG-Chirurgen erfassen, ohne dass dies gegen die Vorgaben des [Art. 3 Abs. 1](#) und/oder des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) verstößt (BSG a.a.O. bezüglich der Oralchirurgen).

bb.) Das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) fordert, wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, während wesentlich Ungleiches ungleich behandelt werden muss. Eine Ungleichbehandlung ist mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vereinbar, wenn Unterschiede solcher Art und solchen Gewichts bestehen, dass sie diese Ungleichbehandlung rechtfertigen können. Dabei ist der Normgeber befugt, zu pauschalisieren, zu typisieren, zu generalisieren und zu schematisieren. Er hat grundsätzlich eine weitgehende Gestaltungsfreiheit, ob bzw. inwieweit er für verschiedene Fachgruppen unterschiedliche Regelungen trifft oder sie gleichbehandelt. Dies hat das BSG bereits für den Satzungsgeber bei der Honorarverteilung ausgeführt, und das gilt gleichermaßen auf der hier betroffenen Ebene förmlicher Gesetze (ständige Rechtsprechung, vgl. [BVerfGE 111, 115](#); [113, 167](#)). Allerdings verbietet der Gleichheitssatz nicht nur, wesentlich Gleiches ungleich, sondern auch, wesentlich Ungleiches gleich zu behandeln. Die Gleichbehandlung ungleicher Sachverhalte ist aber nur dann rechtswidrig, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf; der Spielraum des Gesetzgebers ist dabei weit bemessen ([BVerfGE 98, 365](#); [112, 368](#)).

(1) Nach diesen Maßstäben durfte der Gesetzgeber die Degressionsfreie Punktmenge und die Degressionsstufen für die (sonstigen) Vertragszahnärzte, die nicht als Kieferorthopäden zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen sind, absenken. Zahnärzte erbringen typischerweise in durchaus nennenswertem Umfang auch Zahnersatz-Leistungen; der Anteil am Gesamtabrechnungsvolumen betrug in den Jahren 2004/2005 im Durchschnitt aller Vertragszahnärzte ca. 24 % (BSG a.a.O.). Die Umstellung in der Honorierung der Zahnersatz-Leistungen zum 1. Januar 2005 berechnete den Gesetzgeber, entsprechend dieser Honorarausgliederung die degressionsfreie Gesamtpunktmenge und die Degressionsstufen abzusenken, wie er es mit deren Verminderung um 25 % auch getan hat.

Wie das BSG in seinem o.g. Urteil vom 29. November 2006 bereits entschieden hat, stellt auch die Gleichbehandlung der Oralchirurgen mit den sonstigen Vertragszahnärzten keinen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dar. Der Gesetzgeber war und ist nicht verpflichtet, außer den Kieferorthopäden auch die Oralchirurgen aus der Gesamtgruppe der Vertragszahnärzte auszunehmen. Ein ausreichender Sachgrund, nur für Kieferorthopäden eine Sonderregelung zu treffen, ergibt sich daraus, dass nur diese als gesamte Gruppe typischerweise keine Zahnersatz-Leistungen erbringen. Auch wenn sie berufsrechtlich daran nicht gehindert sein sollten, gliedern diejenigen Zahnärzte, die eine Zulassung als Kieferorthopäde beantragen und erhalten, faktisch keinen Zahnersatz ein (BSG a.a.O.). Eine ebensolche besondere Lage ist indessen bei der Gruppe der Oralchirurgen nicht gegeben. Zwar gibt es auch Oralchirurgen, die keine Zahnersatz-Leistungen oder diese jedenfalls nur in sehr geringem Ausmaß erbringen. Dies ist aber eine kleine Minderheit (BSG a.a.O. unter Hinweis auf BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 12](#): weniger als 10 % ausschließlich oralchirurgisch tätiger Zahnärzte in der großen und insoweit auch repräsentativen KZV Nordrhein). Da mithin nur ein kleiner Teil der Oralchirurgen vollständig auf die Erbringung von Zahnersatz-Leistungen verzichtet, weist die Gruppe der Oralchirurgen keine so gewichtigen Besonderheiten auf, dass der Gesetzgeber für sie eine Sonderregelung treffen müsste. Hierbei durfte der Gesetzgeber zudem berücksichtigen, dass auch der Normgeber der Richtlinie über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung keinen Anlass gesehen hat, eine Sondergruppe der Oralchirurgen zu bilden, für die dann eine gesonderte Bedarfsplanung gelten würde. An diesen Einschätzungen, die gegen eine Atypik der Gruppe der Oralchirurgen als Ganzer sprechen, durfte sich der Gesetzgeber - pauschalierend und schematisierend - orientieren. Dementsprechend war er nicht verpflichtet, außer den Kieferorthopäden auch die Oralchirurgen aus der Regelung für die Gesamtgruppe der Vertragszahnärzte herauszunehmen.

(2) Diese Wertungen gelten auch für die Gruppe der MKG-Chirurgen, da diese nach der Überzeugung des Senats mit der Gruppe der Oralchirurgen gleichgestellt werden kann. Beide Gruppen verfügen - bei verfassungsrechtlich zulässiger (s.o.) typisierender Betrachtung - über dasselbe Leistungsspektrum und werden daher konsequenterweise im Rahmen der von der Beklagten vorzunehmenden Honorarverteilung gleich behandelt, wie die Regelungen unter Ziffer III 2 b), d), 5 und 7 der Anlage 1 (in der seit dem 1. Juli 2007 geltenden Fassung) des Honorarverteilungsmaßstabs belegen. Diese Einschätzung wurde insbesondere von den an der Entscheidung beteiligten, sachverständigen ehrenamtlichen Richtern des Senats bestätigt. Dass MKG- und Oralchirurgen über unterschiedliche Ausbildungen verfügen, durfte der Senat unbeachtet lassen, da auch der Gesetzgeber bei der für Kieferorthopäden geltende Sonderregelung nur an die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit angeknüpft hat.

cc.) Ebenso wenig wie [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verletzt ist, liegt ein Verstoß gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) vor. Bei den Regelungen des [§ 85 Abs. 4 b SGB V](#) handelt es sich um verfassungsgemäße Beschränkungen der Berufsausübung im Sinne von [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#). Denn ebenso wie bei [Art. 3 Abs. 1 GG](#) hat der Gesetzgeber auch nach dem Maßstab des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) die Befugnis, eine generalisierende Betrachtung der Auswirkungen auf den Berufszweig insgesamt zugrunde zu legen ([BVerfGE 70, 1; 77, 84](#); BSG a.a.O.). Er war also nicht verpflichtet, darauf Rücksicht zu nehmen, dass ein Teil der MKG-Chirurgen keine oder kaum Zahnersatz-Leistungen erbringt.

Ein unzumutbarer Eingriff in die Berufsfreiheit des Klägers durch die angegriffene Honorarkürzung im Wege der Degression ist aber auch deshalb weder ersichtlich noch dargetan, weil der Kläger seine konkreten Einkommensverhältnisse, insbesondere auch unter Berücksichtigung der nicht über die Beklagte abgerechneten Honorare (z.B. für Leistungen an Privatpatienten oder für bei der Kassenärztlichen Vereinigung geltend gemachte Leistungen), nicht dargelegt hat (vgl. BVerfG [NJW 00, 3413](#)).

3. Die Argumentation der Klägerseite, MKG-Chirurgen seien im Rahmen der Degressionsbestimmungen allein deswegen schlechter gestellt, weil sie weitgehend auf die Erbringung von Leistungen des Zahnersatzes verzichteten, überzeugt aus einem weiteren Grunde nicht. Denn spezialisiert sich ein Arzt aus freien Stücken innerhalb seines Gebietes auf bestimmte Leistungen, so hat er auch die daraus resultierenden finanziellen Auswirkungen zu tragen (vgl. BSG [SozR 3-5533 Nr. 763 Nr. 1](#)).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision wurde wegen grundsätzliche Bedeutung (§ 160 Abs. 2 Nr. 1) SGG zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-08-13