

## L 7 KA 12/08

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

7

1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 83 KA 34/04 KZA  
Datum

13.12.2007

2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 7 KA 12/08  
Datum

20.05.2009

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Berechnung des Degressionsbetrages nach [§ 85 Abs. 4 b](#) und Abs. 4 e SGB V a.F. ist der mit den Krankenkassen vertraglich vereinbarte und nicht der Auszahlungswert heranzuziehen.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Dezember 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Der Kläger ist als Zahnarzt für Oralchirurgie im Bezirk der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung zugelassen. Er erbrachte im Jahr 1999 ausschließlich konservierend-chirurgische Leistungen im Umfang von 450.733 Punkten nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für kassenzahnärztliche Leistungen (Bema-Z).

Die Beklagte kürzte unter Anwendung der Degressionsregelung des § 85 Abs. 4 b Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) den Vergütungsanspruch des Klägers für das Kalenderjahr 1999 mit vorläufigem Bescheid vom 18. Dezember 2000, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2005 um 29.167,60 DM (= 14.913,16 EUR).

Der Kläger hatte vor Erlass des Widerspruchsbescheides zunächst Untätigkeitsklage erhoben, die er nach der Bescheidung seines Widerspruchs als Anfechtungsklage gegen den Degressionsbescheid weitergeführt hat. Er hält diesen für rechtswidrig, weil die Beklagte entgegen der Rechtssprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei der Berechnung des Degressionsabzuges die gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerte anstelle der wesentlich niedrigeren effektiven Auszahlungspunktwerte, die sich aus der Überschreitung der limitierten Gesamtvergütung ergäben, zugrunde gelegt habe. Diese Berechnung führe im Ergebnis dazu, dass über die Degressionskürzungen Gelder an die Krankenkassen zurückflössen, die in Folge der limitierten Gesamtvergütung nicht zur Auszahlung gelangt seien; die Krankenkassen erhielten also mehr zurück als sie gezahlt hätten. Die von der Beklagten vorgenommene Berechnung bewirke außerdem, dass nicht der tatsächliche Vergütungsanspruch des Vertragszahnarztes, sondern ein rein fiktives Honorarvolumen degressiert werde. Da die Degressionskürzungen aus der Gesamtvergütung an die Krankenkassen zurückflössen, vermindere sich die zur Honorarverteilung zur Verfügung stehende Geldmenge (auch) zu Lasten solcher Praxen, die die Degressionswerte nicht überschritten hätten. Dies widerspreche Sinn und Zweck der Punktwertdegression. Außerdem hätte die Beklagte die Kürzung seines Honoraranspruchs nach ihrem Honorarverteilungsmaßstab (HVM in der hier maßgeblichen Fassung vom 16. Februar 1999) i.H.v. 52.258,09 DM bei der Degression berücksichtigen müssen, weil sie die Honoraransprüche des Klägers vor der Degressierung beschieden habe und der abschließende Honorarbescheid für das Jahr 1999 vom 18. Oktober 2000 deshalb bestandskräftig geworden sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 13. Dezember 2007 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen, weil die Durchführung der Vergütungsminde rung durch die Beklagte im Sinne der gesetzlichen Vorschriften erfolgt sei. Für eine Degressionsrechnung auf der Grundlage der Auszahlungspunktwerte bestehe weder eine gesetzliche noch eine vertragliche Grundlage. Zwar könnten die Vertragspartner der Vergütungsverträge von der gesetzlichen Vorgabe, die vertraglich vereinbarten Punktwerte zur Degressionskürzung heranzuziehen, in Vereinbarungen abweichen und die Auszahlungspunktwerte zu Grunde legen. Davon hätten sie aber keinen Gebrauch gemacht. Dass infolge von Auszahlungspunktwerten unterhalb der vertraglich vereinbarten Punktwerte die Degression bei Umsätzen greife, die niedriger als bei Einführung der Regelung seien, sei nach Ansicht des BSG unschädlich. Auch bezüglich der vom Kläger begehrten Anrechnung des

Kürzungsbetrages nach dem HVM auf die Degressionskürzungen erweise sich der streitgegenständliche Degressionsbescheid als rechtmäßig. Die Beklagte habe dem Degressionsbescheid die gesamte im Jahr 1999 abgerechnete Punktmenge zu Grunde legen müssen, weil die Degression allen anderen Honorarbegrenzungsregelungen vorgehe. Deshalb müssten die mit Bescheid vom 18. Oktober 2000 erfolgten Honorarkürzungen im Rahmen der Degression unberücksichtigt bleiben.

Gegen den ihm 30. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers vom 28. Februar 2008, zu deren Begründung er unter Verweis auf seinen erstinstanzlichen Vortrag ergänzend vorbringt: Es sei nach der Intention des BSG unzulässig, die Degressionsabzüge auf der Grundlage der gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerte ohne Berücksichtigung der Limitierung durch die Gesamtvergütung zu berechnen. Eine derartige Berechnungsweise führe dazu, dass Degressionskürzungen auch von Honoraranteilen vorgenommen würden, die infolge der limitierten Gesamtvergütung überhaupt nicht zur Auszahlung gekommen seien. Im Übrigen ziehe das Sozialgericht aus der Bestandskraft des Honorarbescheides vom 18. Oktober 2000 zu Unrecht den Schluss, dass die Kürzungen nach dem HVM der Beklagten nicht mehr berücksichtigt werden könnten. Das Sozialgericht verkenne die Besonderheiten des Falles. Zum Zeitpunkt des Erlasses des Honorarbescheides vom 18. Oktober 2000 sei das Honorar erstmalig auf Grund der Regelungen des HVM gekürzt worden. Diese erstmalige Kürzung seines Honorars sei für den Kläger nicht zu beanstanden gewesen, so dass für ihn zum damaligen Zeitpunkt noch keine Veranlassung bestanden habe, gegen den Bescheid vorzugehen. Eine Rechtsverletzung durch die Beklagte sei durch die erneute Kürzung auf Grund der Degressionsbestimmungen durch den angefochtenen Bescheid eingetreten. Erst dieser zweite Bescheid stelle eine rechtswidrige Belastung des Klägers dar.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Dezember 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2005 aufzuheben,

hilfsweise,

die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für rechtmäßig.

Die Beigeladenen haben sich nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungs-vorgänge der Beklagten und den Inhalt der Gerichtsakten Bezug genommen, die dem Senat vorgelegen haben und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angegriffenen Degressionsbescheide sind rechtmäßig.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides sind [§ 85 Abs. 4 b](#) und [4 e SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung (alte Fassung - a.F.). Danach verringert sich der Vergütungsanspruch eines Vertragszahnarztes ab einer Gesamtpunktmenge aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des [§ 73 Abs. 2 Nr. 2](#) 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 ([§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) a.F.). Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) haben die Honorareinsparungen aus den Vergütungsminderungen nach Absatz 4b an die Krankenkassen weiterzugeben. Die Durchführung der Vergütungsminderung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung erfolgt durch Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Grenzwertüberschreitungen nach Absatz 4 b. Die abgesenkten Punktwerte nach Satz 2 sind den auf dem Zeitpunkt der Grenzwertüberschreitungen folgenden Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen zugrunde zu legen. Überzahlungen werden mit der nächsten Abrechnung verrechnet. Weitere Einzelheiten können die Vertragspartner der Vergütungsverträge ([§ 83](#)) regeln ([§ 85 Abs. 4e](#) Sätze 1-5 SGB V a.F.).

Aufgrund der in [§ 85 Abs. 4e Satz 5 SGB V](#) a.F. erteilten Ermächtigung haben die Beklagte einerseits sowie die Landesverbände der Primärkassen bzw. die Ersatzkassenverbände andererseits mit Wirkung zum 1. Januar 1993 die "Vereinbarung über die rechnerische Ermittlung der Verringerung des Vergütungsanspruchs gemäß [§ 85 Abs. 4 b Satz 5 SGB V](#)" geschlossen. Nach Ziff. 1 dieser Degressionsvereinbarung verringert sich der vertragliche Punktwert der Einzelleistungen bezüglich der über die KZV Berlin abgerechneten Leistungen nach Überschreitung einer jeweiligen Punktmengengrenze um die in [§ 85 Absatz 4 b SGB V](#) angegebenen Prozentsätze. Liegt die Überschreitung einer Degressionsgrenze innerhalb einer Abrechnung des Vertragszahnarztes, ermittelt die KZV Berlin einen einheitlichen Prozentsatz, um den der vertragliche Punktwert dieser gesamten Abrechnung für den Kassenanteil verringert wird. Bei Abrechnungen kieferorthopädischer Behandlung erfolgt die Berechnung des Degressionsbetrages auf der Basis von 80 % / 90% der gemäß [§ 29 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) abgerechneten Punktzahlen. Bei Abrechnungen für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erfolgt die Berechnung des Degressionsbetrages auf der Basis von 50 % der gemäß [§ 30 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) abgerechneten Punktzahlen. Dieser einheitliche Prozentsatz steht zu der Punktwertreduzierung oberhalb der überschrittenen Degressionsgrenze im selben Verhältnis wie die Anzahl der Punkte oberhalb dieser Degressionsgrenze zu der Anzahl der mit der jeweiligen Rechnung abgerechneten Gesamtpunktmenge. Dieser einheitliche Prozentsatz ist damit das Produkt aus Degressionswert oberhalb der Degressionsgrenze und dem Quotienten aus der die Degressionsgrenze übersteigenden Punktzahl und der Gesamtpunktzahl der Abrechnung. Werden mit einer Abrechnung weitere Degressionsgrenzen oder gleichzeitig mehrere überschritten, gilt vorstehende Regelung für die jeweiligen Punktmengen innerhalb der

einzelnen Degressionsgrenzen entsprechend.

Diese Regelungen hat die Beklagte rechnerisch fehlerfrei auf die Praxis des Klägers im Jahre 1999 angewandt. Da Einwände insoweit nicht erhoben wurden, nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die zutreffenden diesbezüglichen Ausführungen des sozialgerichtlichen Urteils Bezug.

1.) Zur Berechnung des Betrages, um den der Vergütungsanspruch der Klägerin zu verringern ist, hat die Beklagte zutreffend den vertraglich mit den Krankenkassen vereinbarten Punktwert herangezogen. Die von der Klägerseite verlangte Anwendung des sog. Auszahlungspunktwertes wäre rechtswidrig.

Zutreffend hat das Sozialgericht darauf abgestellt, dass der klägerischen Rechtsauffassung schon der Wortlaut von [§ 85 Abs. 4e Satz 2 SGB V](#) a.F. entgegensteht, demzufolge die Durchführung der Vergütungsminderung durch Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte erfolgt. Hieran knüpft die o.g. Degressionsvereinbarung an, wenn sie in Abs. 2 und 3 ausdrücklich vom "vertraglichen Punktwert" spricht.

Dem hält die Klägerin entgegen, seit der erstmaligen Einführung der Degressionsregelungen im Jahre 1993 habe sich die Rechtslage infolge der limitierten Gesamtvergütung verändert, sodass bei Überschreiten der Leistungsmenge der vertraglich vereinbarte Punktwert absinke; der daraus sich ergebende "effektive Auszahlungspunktwert" sei letztlich der vertraglich vereinbarte Punktwert. Dies überzeugt nicht. Insbesondere ist nicht anzunehmen, dass der Gesetzgeber sowohl bei der Wiedereinführung der Degressionsregelungen zum 1. Januar 1999 als auch im Zuge des im wesentlichen zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetzes als auch - der Wortlaut von [§ 85 Abs. 4 e Satz 2 SGB V](#) ist bis heute unverändert - bei Verabschiedung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 die Auswirkungen der limitierten Gesamtvergütung übersehen hat. Aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber durch das letztgenannte Gesetz in [§ 116 b Abs. 5 Satz 5 SGB V](#) den Begriff des Auszahlungspunktwertes eingeführt hat, wird darüber hinaus deutlich, dass ihm die Differenzierung zwischen diesen beiden Arten von Punktwerten durchaus vertraut ist.

Die Honorarminderung im Wege der Punktwertdegression ist vor der Honorarverteilung durchzuführen. Denn die Abschöpfung der Degressionsbeträge sowie ihre Weitergabe an die Krankenkassen sind vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte. Aus Inhalt, Systematik, Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der Degressionsbestimmungen folgt, dass die mit der Punktwertdegression vorgesehene Begünstigung der Krankenkassen nicht durch Regelungen auf der Ebene der Honorarverteilungsmaßstäbe vermindert werden darf (vgl. nur BSG, Urteil vom 21. Mai 2003, - [B 6 KA 25/02 R](#) -, zitiert nach juris). Daraus folgt nicht nur, dass die Degressionskürzung der Honorarverteilung zeitlich vorgelagert sein soll, sondern auch, dass zum Zeitpunkt der Degression der sich erst im Rahmen der später durchzuführenden Honorarverteilung ergebende Auszahlungspunktwert noch nicht bekannt sein, also auch nicht berücksichtigt werden kann.

Als Folge dieses Vorrangs führt die Degression auch bei nicht begrenzter Gesamtvergütung regelmäßig zur Verringerung der zur Verfügung stehenden Geldmenge, was sich - abweichend von der klägerischen Darstellung - im Rahmen der Honorarverteilung stets auch zu Lasten der von der Degression nicht betroffenen Praxen auswirkt. Die Budgetierung hat deshalb nicht zur Folge, dass tatsächlich erbrachte ärztliche Leistungen nicht vergütet werden, sondern bewirkt lediglich, dass bei einer Überschreitung des Grenzwertes die Höhe der Vergütung für die einzelne erbrachte Leistung sinkt ([BSGE 81, 213](#)).

2.) Die Beklagte hat auch rechtsfehlerfrei die Honorarkürzungen nach ihrem HVM bei dem Honorarabzug durch Degression unberücksichtigt gelassen. Honorarbegrenzungen nach HVM werden durch die Regelungen über die Punktwertdegression nicht ausgeschlossen. Allerdings erfordert die für die Honorarverteilung maßgebende Bestimmung des [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. dem aus [Art. 12](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, dass bei HVM-Begrenzungsmaßnahmen die Verringerung des Honoraranspruchs auf Grund der Punktwertdegression berücksichtigt wird. Es ist sachwidrig, von einem Honoraranspruch, der bereits durch die Degression vermindert ist, ohne Rücksicht hierauf zusätzlich einen Honorarabzug durch eine HVM-Begrenzung vorzunehmen. Die KZV muss bei der Anwendung von HVM-Honorarbegrenzungen beachten, ob bzw. inwieweit sie hierdurch die honorarmäßige Grundlage für einen Degressionsabzug beseitigt, und ggf. den Degressionsabzug mit dem HVM-Honorarabzug verrechnen, d.h. letzteren vermindern (Urteil vom 21. Mai 2003, - [B 6 KA 25/02 R](#) -, zitiert nach juris). Die KZV ist allerdings weder berechtigt noch verpflichtet, den Degressionsabzug mit zuvor erfolgten Honorarabzügen nach ihrem HVM zu verrechnen. Abgesehen davon, dass [§ 85 Abs. 4b-f SGB V](#) eine solche Verfahrensweise nicht zulassen, würde dadurch dasselbe Ergebnis erreicht wie bei einer Berücksichtigung des Auszahlungs- statt des Vertragspunktwertes: Die mit der Degression vom Gesetzgeber beabsichtigte Kürzung der den Vertragszahnärzten zustehenden Gesamtvergütung (vgl. dazu BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, - [B 6 KA 25/01 R](#) -, zitiert nach juris) würde unter den Vorbehalt der Honorarverteilung durch die Vertragszahnärzte gestellt. Müssten Kürzungen nach dem HVM bei der Degression Berücksichtigung finden, hätte es die Vertreterversammlung der KZV in der Hand, im HVM Kürzungen vorzusehen, die sie ihren Mitgliedern (etwa zu einem anderen Zeitpunkt) zu Lasten der Krankenkassen wieder zukommen lassen könnte. Durch eine schnelle Bescheidung der Vergütung in Honorarbescheiden könnte die KZV weiter verhindern, dass die Degression auf die Honorarverteilung Auswirkungen haben könnte, wenn die betroffenen Zahnärzte die Honorarbescheide bestandskräftig werden ließen. Im Ergebnis würde deshalb die vom Kläger gewünschte Anrechnung zu einer Erhöhung der den Vertragszahnärzten nicht zustehenden Gesamtvergütung führen. Daraus ist auch für den vorliegenden Fall zu schließen, dass zwar der Degressionsabzug bei der Honorarverteilung, nicht aber die Kürzungen nach dem HVM bei der Degression berücksichtigt werden können.

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 Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-08-17