

L 5 KA 5146/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 4163/03

Datum
05.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 5146/05

Datum
09.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 5. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren beträgt 6.337,83 EUR.

Gründe:

Im Streit steht eine Honorarkürzung um 6.337,83 EUR. Umstritten ist noch, ob die Rückforderung dieses Betrages für den Kläger eine besondere Härte darstellt.

Der Kläger ist niedergelassener Zahnarzt und seit 10.01.1984 zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Er erzielte im Jahre 2001 ein Honorar aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit (vor Kürzung) in Höhe von insgesamt 123.621,14 EUR (KZV-Durchschnitt 127.516,01 EUR). Sein individueller Fallwert betrug 2001 im Primärkassenbereich 87,98 EUR und bei Ersatzkassenpatienten 85,92 EUR (KZV-Durchschnitt Primärkassen 55,31 EUR, Ersatzkassen 55,49 EUR).

Nach den Regelungen in der Anlage zum HVM (vgl. Bl. 64-68 LSG-Akte) teilt die Beklagte für die Honorarabrechnung des Jahres 2001 die Gesamtvergütung in sechs Honorartöpfe auf; unterschieden wird zwischen den Leistungsbereichen Zahnerhaltung, Zahnersatz und Kieferorthopädie, jeweils getrennt nach Primär- und Ersatzkassen (vgl. § 3 der Anlage zum HVM). Entsprechend diesen Honorartöpfen erhält jeder Zahnarzt sechs individuelle Bemessungsgrundlagen (IBG) in EUR (bzw. für 2001 noch in DM). Die individuellen Bemessungsgrundlagen errechnen sich aus den Basiswerten, das sind die abgerechneten, anerkannten und nach den Vorschriften über die Honorarverteilung zu vergütenden Leistungen des vorvergangenen Abrechnungsjahres (Basisjahr). Erstmals ist die Basis für das Jahr 2001 das Jahr 1999. Die Basiswerte können aufgrund von Sondertatbeständen durch den Vorstand jährlich verändert werden (vgl. § 4 Nr. 3 der Anlage zum HVM). Die individuellen Bemessungsgrundlagen ändern sich bei einer Erhöhung der Zahl der von einem Zahnarzt behandelten Patienten, dessen individuelle Bemessungsgrundlagen in der Summe unter der durchschnittlichen Summe der individuellen Bemessungsgrundlagen aller Zahnärzte liegen (KZV-Durchschnitt), bis maximal zum KZV-Durchschnitt entsprechend der Zunahme der Patienten in den einzelnen Honorartöpfen. Die Erhöhungen ergeben sich dabei aus der Zahl der Mehrpatienten multipliziert mit dem jeweiligen Durchschnittsfallwert (§ 6 Nr. 1, 2. Absatz). Die individuellen Bemessungsgrundlagen ändern sich auch, wenn die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde (§ 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM).

Mit Schreiben vom 01.04.2003 teilte die Beklagte dem Kläger die individuellen Bemessungsgrundlagen für 2001 wie folgt mit:

Primärkassen Ersatzkassen Fallzahl DM Fallzahl DM Zahnerhaltung: Basiswert 372 68.226,28 706 115.599,37 Mehrfälle 76 8.220,92 39 4.232,28 Bemessungsgrundlage 2001 448 76.487,20 745 119.832,15 Zahnersatz: Basiswert 59 19.285,90 80 26.176,69 Bemessungsgrundlage 2001 59 19.285,90 80 26.176,69

Einen Antrag auf Erhöhung der individuellen Bemessungsgrundlage lehnte die Beklagte mit (bindend gewordenem) Bescheid vom 22.5.2003 ab. Sie beschrieb dabei die individuelle Situation der Praxis wie folgt:

Soll-Wert-Honorar 01 Ist-Wert-Honorar 01 Soll-Wert-Fallzahl 01 Ist-Wert-Fallzahl 01 Indiv. Fallwert 99 KZV-Fallwert 99

Ersatzkassen 115.599,87 DM 706 Zuschlag ASA 2001 0,00 DM 0 Zuschlag f. Mehrfälle 4.232,28 DM 39 Aufteilung KZV-Durchschnitt 0,00 DM 0,00 Bereinigtes IBG 119.832,15 DM 141.077,30 DM 745 745 168,05 DM 108,52 DM

Ergänzend führte sie aus, die Bemessungsgrundlagen für das Jahr 2001 seien die abgerechneten und anerkannten budgetrelevanten Ist-Honorare des Jahres 1999. Individuelle Kürzungen seien ausschließlich im Leistungsbereich Zahnerhalt bei den Ersatzkassen erforderlich geworden. Die Honorarüberschreitung des Klägers in Höhe von 21.245,15 DM sei auf den gestiegenen Fallwert sowie die 8 %-ige Absenkung des budgetrelevanten Honorars des Jahrs 1999 zur Finanzierung von Sondertatbeständen zurückzuführen und könne nicht als Härtefall gewertet werden. Der Bescheid ergehe vorläufig im Hinblick auf die Möglichkeit einer weiteren nachträglichen Budgetabsenkung.

Als Folge der Mitgliederwanderung gesetzlich Versicherter von den Ersatzkassen zu den beitragsgünstigeren Betriebskrankenkassen änderte sich die Höhe der von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen. Während die Gesamtvergütungen im Bereich Primärkassen anstiegen, verringerten sie sich im Bereich der Ersatzkassen. Dementsprechend wies der Vorstand der Beklagten im Rundschreiben vom 7.7.2003 (vgl. Bl. 32 LSG-Akte) darauf hin, in den Honorartöpfen Zahnerhalt-Ersatzkassen sowie Kieferorthopädie-Ersatzkassen habe sich insbesondere durch massiven Mitgliederschwund zugunsten der Primärkassen sowie der Anerkennung von Härtefällen ergeben, dass die Summe der mitgeteilten Praxisbudgets zu hoch gewesen sei. Um diese Summe mit dem verfügbaren Kassenbudget in Deckung zu bringen, sei eine nachträgliche Absenkung der mitgeteilten IGBs bei Zahnerhalt-Ersatzkassen um 13,78 % und bei KFO-Ersatzkassen um 19,89 % erforderlich geworden. Der auf die jeweilige Praxis entfallende Kürzungsbetrag werde vom Honorarkonto mit der Restzahlung für das zweite Quartal 2003 belastet.

Mit Bescheid vom 07.07.2003 wies die Beklagte den Kläger darauf hin (vgl. Bl. 6 der Verwaltungsakten), dass alle in den Monatsabrechnungen Januar bis Dezember 2001 und in den Quartalsabrechnungen 1 bis 4/2001 geltend gemachten Honorarforderungen nur unter Vorbehalt ungekürzt ausbezahlt worden seien, und teilte ihm mit, in seinem Fall ergebe sich eine Rückforderung von 6.337,83 EUR. Dies beruhe auf folgender Rechnung:

Honorartopf: Zahnerhaltung: Kassengruppe Überschreitung des Kassenbudgets (DM/EUR) (eigene Zahnersatzpraxen) (1) Summe aller IBG-Überschreitungen (DM/EUR) (eigene Zahnarztpraxen) (2) Ihre IBG-Überschreitung ergibt sich aus Ist-Honorar - (IBG alt - (DM/EUR) (DM/EUR) Ersatzkassen - 4.009.220,26 12.212.473,66 141.077,30 119.832,15 - 2.049.881,77 6.244.138,63 72.131,68 61.269,21

Ihre IBG-Überschreitung ergibt sich aus IBG-Anpassung = IBG neu) = Überschreitung (3) in % (DM/EUR) (DM/EUR (DM/EUR) Ihr Anteil in % (4) Ihr Honorarkürzungsbetrag DM/EUR) (5) -13.78068 -16.513,69 103.318,46 37.758,84 -8.443,31 52.825,89 19.305,79 0,30918 -12.395,72 - 6.337,83 Gesamtsumme (DM/EUR): -12.395,72/-6.337,83

Dabei seien folgende Berechnungsformeln zur Anwendung gekommen:

%-Anteil ihrer IBG-Überschreitung (4) = Ihre IBG-Überschreitung (3): durch Summe aller IBG-Überschreitungen (2) x 100

Ihr Honorarkürzungsbetrag (5) = Überschreitung des Kassenbudgets (1) x %-Anteil ihrer IBG-Überschreitung (4): 100

Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch und machte einen Härtefall geltend. Die individuellen Bemessungsgrundlagen im Ersatzkassenbereich seien aufgrund eines entsprechenden Mitgliederschwundes herabgesetzt worden, während bei ihm ein Anstieg der Ersatzkassenpatienten zu verzeichnen gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Unabhängig von der Bestandskraft des Bescheides vom 22.05.2003 sei der Härtefallantrag des Klägers unbegründet. Er habe für die 39 mehrbehandelten Patienten gemäß § 6 Abs. 1 der Anlage zum HVM bereits einen Zuschlag von 4.232,28 DM erhalten. Warum er noch einen weiteren Zuschlag wolle, weil er keine Verminderung der Zahl der Ersatzkassenpatienten in seiner Praxis zu verzeichnen habe, sei nicht nachvollziehbar. Das vorläufige individuelle Praxisbudget Zahnerhalt/Ersatzkassen habe nachträglich abgesenkt werden müssen, weil die Summe der allen Vertragszahnärzten mitgeteilten Praxisbudgets im Jahr 2001 höher gewesen sei als die von den Ersatzkassen nach Berücksichtigung der Mitgliederentwicklung zur Verfügung gestellte Gesamtvergütung. Eine entsprechende Anpassung der individuellen Bemessungsgrundlagen erlaube § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM der Beklagten.

Gegen den am 08.12.2003 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 19.12.2003 Klage bei dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Die Abwertung des Zahnerhaltungsbudgets im Ersatzkassenbereich treffe ihn besonders hart, weil er die damit einhergehenden Verluste im Primärkassenbereich nicht ausgleichen könne, da sein Budget ja dort festgeschrieben sei. Entgegen dem allgemeinen Trend habe er einen Zuwachs an Ersatzkassenpatienten im Zahnerhaltungsbereich von 8,6 % zwischen 2000 und 2002 zu verzeichnen gehabt. Er habe somit eine offensichtlich völlig andere Praxisstruktur als die Durchschnittspraxis. Gerade derartige Praxisbesonderheiten, die zu budgetbedingten Kürzungen führten, müssten gemäß § 6 Nr. 7 HVM als besonders schwere Härte zu seinen Gunsten berücksichtigt werden, zumal er seine Patientenstruktur nicht beeinflussen könne. Er habe so keine Chance, den Fachgruppendurchschnitt zu erreichen, weil er gerade in dem Bereich zusätzlich abzurechnende Fälle habe, der ohnehin schon massive Überschreitungen gegenüber dem Durchschnittsbudget aufweise. Die Beklagte habe auch keinerlei Ermessen ausgeübt.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und wies darauf hin, dass das Zahnerhaltungsbudget des Klägers im Ersatzkassenbereich trotz der nachträglichen Anpassung mit 52.825,89 EUR immer noch höher gewesen sei als im Vorjahr mit 51.733,42 EUR. Die individuellen Kürzungen seien Folge des Wechsels der Versicherung durch die gesetzlich Krankenversicherten. Die zuvor vereinbarten Kassenbudgets hätten sich dadurch nachträglich verringert. Von willkürlichen Verschiebungen könne jedoch unter keinem denkbaren Aspekt gesprochen werden. Von einer Benachteiligung unterdurchschnittlich abrechnender Praxen könne ebenfalls keine Rede sein. Der Kläger habe die Summe seiner individuellen Bemessungsgrundlagen von 101.000 in 2000 auf 117.000 im Jahre 2001 und schließlich sogar auf 125.000 im Jahre 2002 steigern können.

Mit Urteil vom 05.10.2005 wies das SG die Klage ab. Rechtliche Bedenken dagegen, dass die Gesamtvergütung für die Vertragszahnärzte zum Zwecke der Budgetierung durch Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab auf Teilbudgets für Zahnerhaltung, Zahnersatz und

Kieferorthopädie getrennt nach Primär- und Ersatzkassen aufgeteilt würden, bestünden nicht. Die Beklagte sei auch grundsätzlich nicht verpflichtet, kassenartübergreifende Ausgleichsmaßnahmen bei vom Durchschnitt abweichendem Anteil von Primär- und Ersatzkassenpatienten in der einzelnen Praxis zu treffen. Auch die Einführung so genannter Individualbudgets unterliege keinen rechtlichen Bedenken. Der Beklagten müsse es auch möglich sein, die Individualbudgets über die prognostische vorläufige Absenkung hinaus weiter abzusenken, wenn bei einem Honorartopf die Summe der einzelnen Individualbudgets aller Zahnärzte, die von den Kostenträgern zu zahlende Gesamtvergütung überschreite. Dem Kläger sei es auch sicher möglich, durch Zugewinn neuer Patienten den Durchschnitt der Individualbudgets aller Zahnärzte zu erreichen. Ein Anspruch auf einen höheren Fallwert bekomme er jedoch nicht, zumal er den KZV-Durchschnitt sogar durch eine unterdurchschnittliche Fallzahl erreichen könne.

Dem Kläger stehe eine Erhöhung der individuellen Bemessungsgrundlage auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer Härtefallregelung zu. Ein Härtefall sei entsprechend der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht zu ziehen. Die von der Beklagten im Zahnerhaltungsbereich verfügte Honorarkürzung von 6.337,83 EUR belaufe sich, bezogen auf den Gesamtumsatz des Klägers allein aus vertragszahnärztlicher Versorgung in Höhe von 123.621,14 auf ca. 5 %. Die 20 %-Grenze werde damit deutlich unterschritten, weswegen es auch keiner weiteren Erhebungen bedarf, welche Einnahmen der Kläger noch aus privatärztlicher Tätigkeit erziele (Hinweis auf BSG, Beschluss vom 19.12.2000 - [B 6 KA 56/00 B](#)).

Gegen das am 11.11.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 01.12.2005 Berufung eingelegt. Er hat die Berufung allein auf die Frage beschränkt, ob es eine besondere Härte im Sinne des § 6 Abs. 7 der Anlage zum HVM der Beklagten darstelle, wenn die individuellen Bemessungsgrundlage im Ersatzkassenbereich aufgrund von Mitgliederwanderungen zu den Primärkassen gekürzt werde, obwohl beim Kläger entgegen dem Trend eine Erhöhung der Patientenzahl im Ersatzkassenbereich im Jahr 2001 eingetreten sei. Ein Zahnarzt, der genauso behandle und abrechne, wie er und dessen Patienten dem allgemeinen Trend zum Wechsel von den Ersatzkassen zu den Betriebskrankenkassen gefolgt seien, habe keinerlei Budgetprobleme. Er habe allerdings "das Pech", dass seine Patienten ihren Ersatzkassen treu blieben und gleichwohl seine IBG wegen der allgemeinen Patientenwanderungen abgesenkt würden. Ohne Berücksichtigung im Rahmen einer Härtefallentscheidung liege eine gleichheitswidrige Behandlung von Zahnärzten der gleichen Fachgruppe vor. Dies stelle zugleich auch einen Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit dar.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 5. Oktober 2005 sowie den Bescheid vom 7. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die im Rahmen des Budgetausgleichs 2001 gekürzten Leistungen in Höhe von 6.337,83 EUR nachzuvergüten,

hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, seine individuellen Bemessungsgrundlagen im Wege der Härtefallregelung angemessen zu erhöhen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die Entwicklung der Praxis des Klägers liege im allgemeinen Trend. Seine Fallzahlen hätten sich im Leistungsbereich Primärkassen deutlich stärker erhöht als im Leistungsbereich Ersatzkassen. Trotz der nachträglichen Absenkung liege seine individuelle Bemessungsgrundlage mit 52.825,89 EUR noch über dem Wert des Jahres 2000 von 51.733,42 EUR, jedoch deutlich unter dem gestiegenen Wert für das Jahr 2002 von 58.001,12 EUR. Diese Zahlen verdeutlichten, dass der HVM der Beklagten in hohem Maße das Gebot verwirkliche, unterdurchschnittlichen Praxen eine adäquate Entwicklungsmöglichkeit durch die Versorgung von mehr Patienten zu schaffen. Keine Härte stelle es dar, wenn dem Kläger ein Zuschlag für die Mehrfälle des Jahres 2001 auf der Basis des abgesenkten KZV-Durchschnitts von nur 55,49 EUR gewährt wurde, obwohl er mit 85,92 EUR erheblich über dem KZV-Durchschnitt abgerechnet habe. Eine schwere Härte liege nur vor, wenn Basiswerte für eine Praxis untypisch seien, etwa aufgrund ungewöhnlicher Umstände oder nicht steuerbarer Entwicklungen. Hierfür seien bei Kläger keine Anhaltspunkte ersichtlich. Atypisch sei beim Kläger lediglich das Verhältnis des Anteils der Primär- und Ersatzkassenpatienten. Diesem Umstand trage der HVM der Beklagten jedoch dadurch Rechnung, dass die individuellen Bemessungsgrundlagen auf den Abrechnungswerten eines jeden Zahnarztes des vorvergangenen Jahres berechnet würden, sodass sich derartige atypische Konstellationen in den individuellen Bemessungsgrundlagen widerspiegeln. Die Situation sei beim Kläger auch schon im Basisjahr 1999 vorhanden gewesen und könne deswegen nicht zu einer besonders schweren Härte im Jahre 2001 führen. Der Rückgang des Budgets für Ersatzkassenpatienten sei für alle Zahnärzte unerfreulich. Die Zahl der Leistungen in Anspruch nehmenden (älteren) Patienten sei trotz der Änderung der Kassenstruktur im Wesentlichen gleich geblieben, weil nur jüngere Kassenmitglieder (mit altersentsprechend geringerem Leistungsbedarf) gewechselt hätten.

Der Kläger hat hierzu erwidert, Wirtschaftlichkeitsaspekte dürften in der Diskussion keine Rolle spielen. Deswegen dürfe der Standpunkt, wenn jemand einen überdurchschnittlichen Fallwert abrechne, könne eine Kürzung ihn nicht unbillig treffen, nicht zutreffend sein. Sein Handeln sei unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht zu beanstanden, wie sich aus dem Bescheid des Prüfungsausschusses bei der KZV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Freiburg, vom 06.12.2006 (Bl. 90-92 LSG-Akte) ergebe.

Der Berichterstatter des Senates hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten in einem Erörterungstermin am 24.10.2007 eingehend erörtert und den Kläger anschließend auf die Möglichkeit hingewiesen, durch einstimmigen Beschluss nur der Berufsrichter gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden. Die Beteiligten sind gehört worden, sie haben gegen diese Verfahrensweise keine Einwendungen erhoben.

Wegen Einzelheiten wird auf die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat weist die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine

mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und statthaft. Der Beschwerdewert des § 144 Satz 1 Nr. 1 wird mit 6.337,83 EUR bei weitem überschritten.

Die zulässige Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Belastung des Klägers mit einem Betrag von 6.337,83 EUR im Rahmen des Budgetausgleichs für das Jahr 2001 auf der Basis von IBG-Überschreitungen ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger kann diese Belastung aus Rechtsgründen nicht abwehren, er wird insbesondere durch die Belastung mit einem Betrag in der Höhe von 6.337,83 EUR nicht unbillig hart betroffen. Ein Anspruch auf Minderung dieser Belastung nach Anwendung der Härteklausele des § 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM steht ihm nicht zu.

Streitgegenstand des Verfahrens ist allein der Bescheid vom 07.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.12.2003. Der zeitlich vorhergehende Bescheid vom 22.05.2003 ist für die Beurteilung der streitigen Bescheide ohne Bedeutung. Er betrifft die vorhergehende allgemeine Absenkung des budgetrelevanten Honorars aller Zahnärzte (also auch des Klägers) um 8 % zur Finanzierung von Sondertatbeständen sowie die Honorarüberschreitungen des Klägers als Folge eines gestiegenen Fallwertes im Jahr 2001. Zu der hier im Vordergrund des Rechtsstreits stehenden Problematik der rechtlichen Konsequenzen, die aus dem Wechsel der Krankenkassen durch die Versicherten weg von den Ersatzkassen hin zu den Betriebskrankenkassen sich für den Kläger bei seiner besonderen Praxisstruktur ergeben, trifft der Bescheid vom 22.05.2003 keine Aussage. Darüber hinaus hat sich die Beklagte auch nicht auf eine eventuelle Bindungswirkung dieses Bescheides berufen.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers auf Zahlung höherer vertragszahnärztlichen Honorars ist [§ 72 Abs.1 Satz 2](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach steht dem Vertragszahnarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten und abrechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen im HVM zu (BSG Urt. v. 29.11.2006 - [B 6 KA 45/05 R](#)).

Die Grundlagen der Honorarverteilung der Beklagten, wie sie in § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM geregelt sind, sind rechtlich nicht zu beanstanden. Das BSG hat es in ständiger Rechtsprechung gebilligt, dass für Vertragszahnärzte Bemessungsgrenzen für die Bereiche Zahnerhaltung, Kieferorthopädie und Zahnersatz, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen geschaffen werden (vgl. etwa BSG Urteil vom 28.03.2007 - [B 6 KA 10/06 R](#) -). Es hat auch nicht beanstandet, dass individuelle Bemessungsgrundlagen auf der Basis früherer Abrechnungswerte als Honorarbegrenzungsregeln im HVM verankert werden (Urteile vom 29.11.2006 - [B 6 KA 45/05 R](#) - Juris-Umdruck Rn. 12 m.w.N. sowie vom 8.2.2006 - [B 6 KA 25/05 R](#)). Die Aufgabe eines Honorarverteilungsmaßstabs besteht darin (vgl. BSG v. 19.7.2006 - [B 6 KA 8/05 R](#)), dass dieser bei aller Gestaltungsfreiheit im Konflikt unterschiedlicher Zielsetzungen einen angemessenen Ausgleich im Sinne praktischer Konkordanz suchen muss. Das Ziel, steigende Leistungsmengen mit begrenzter oder schwindender Gesamtvergütung in Übereinstimmung zu bringen und den Vertragszahnärzten dennoch eine angemessene Honorarmenge zur Verfügung zu stellen, sowie ihnen ausreichende Kalkulationssicherheit zu gewähren, kann dabei auf verschiedene Weise rechtmäßig realisiert werden. Da grundsätzlich der Vertragsarzt nur Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten Leistungen hat, musste der HVM auch Vorsorge treffen für den Fall, dass die Gesamtvergütung hinter den bisherigen Ansätzen zurückbleibt. Die Rechtsgrundlage für eine erforderlich werdende Anpassung hat die Beklagte in § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM rechtsfehlerfrei geschaffen:

"Die individuellen Bemessungsgrundlagen können durch Vorstandbeschluss verändert werden, wenn bei einem Honorartopf die Summe der einzelnen individuellen Bemessungsgrundlagen aller Zahnärzte die von den Kostenträgern zu zahlende Gesamtvergütung über - oder unterschreitet".

Auf der Grundlage dieser Vorschrift hat die Beklagte im Bescheid vom 07.07.2003 die sich für den Kläger aus der Verringerung des Honorartopfs Zahnerhaltung/Ersatzkrankenkassen ergebenden Konsequenzen umgerechnet. Die Umrechnung ist zuletzt im Einzelnen zwischen den Beteiligten weder bezüglich der einzelnen Rechnungsansätze noch hinsichtlich der Zahlenwerte umstritten. Der Kläger begehrt mit seiner Berufung lediglich noch die Anerkennung eines Härtefalls. Hiermit kann er indes nicht durchdringen.

Angesichts der Vielfalt der im Rahmen des Systems praxisindividueller Bemessungsgrenzen denkbaren Konstellationen hat das BSG in ständiger Rechtsprechung (vgl. Urteile vom 21.10.1998 - [B 6 KA 71/97 R](#) - sowie zuletzt) Beschluss vom 29.11.2006 - [B 6 KA 43/06 B](#) -) verlangt, dass auf eine mehr oder weniger allgemein gehaltene General- bzw. Härteregelung nicht verzichtet werden könne. Dem Normgeber sei es Kraft Natur der Sache unmöglich, bei Erlass des HVM alle möglichen besonderen Konstellationen vorherzusehen und entsprechend zu normieren. Dem sei durch Härteregelungen etwa für die Situationen Rechnung zu tragen, dass sich überraschend Änderungen in der Versorgungsstruktur in einer bestimmten Region ergeben, weil einer von wenigen Vertragszahnärzten in einer Stadt unvorhergesehen aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschieden ist. Vergleichbares könne für die Änderung der Behandlungsausrichtung einer zahnärztlichen Praxis im Vergleich zum Bemessungszeitraum gelten ([SozR 3-2500 § 85 Nr. 27](#) S. 196). Eine solche Härteregelung enthält der HVM der Beklagten in in der Anlage in § 6 Abs 7. Danach ändern sich die individuellen Bemessungsgrundlagen gemäß § 4 Abs. 3, wenn die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlage im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde; die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen erfolgt in diesen Fällen nach pflichtgemäßem Ermessen.

Ausgehend von dieser Vorschrift hat die Beklagte zu Recht eine Änderung der individuellen Bemessungsgrundlagen des Klägers abgelehnt. Nach der Rechtsprechung des Senates ist es rechtlich unbedenklich, den Vorstand einer Kassenärztlichen Vereinigung zu Einzelfallentscheidungen in Ausnahmefällen zu ermächtigen, um auftretende Härten abzumildern. Die Kompetenz des Vorstandes beschränkt sich dabei nicht auf die Statuierung von Ausnahmen für "echte Härten", vielmehr müssen sie generell für atypische Versorgungssituationen möglich sein. Ein Härtefall im Bereich der Ausnahmen von den Praxisbudgets hat der Senat dann in Betracht gezogen, wenn im Leistungsangebot der betroffenen Praxis eine Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Ausrichtung zum Ausdruck kommt, die messbaren Einfluss auf den Anteil der auf den Spezialisierungsbereich entfallenden abgerechneten Punkte auf die Gesamtpunktzahl der Praxis hat. Die Beurteilung, ob ein Härtefall vorliegt, unterliegt dabei der uneingeschränkten gerichtlichen Nachprüfung, der Beklagten steht insoweit kein - der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher -

Beurteilungsspielraum zu (vgl. zu alledem Urteil des Senats vom 21.1.2004 - L 5 KA 2360/02, bestätigt durch Beschluss des BSG vom 20.11.2004 - [B 6 KA 13/04 B](#)).

Der Senat vermag das Vorliegen einer besonders schweren Härte nicht festzustellen. Nach bisheriger Rechtsprechung des Senates (vgl. Urte. v. 5.2.03 - [L 5 KA 3172/02](#)) wurde ein Härtefall regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht gezogen. Ob an dieser 20 %-Grenze unter allen Umständen festzuhalten ist oder ob nicht stärker die Atypik einer Praxisausrichtung in Betracht zu ziehen ist, kann offen bleiben. Bei einem Umsatz von insgesamt 123.621,14 EUR macht der Kürzungsbetrag von 6.337,83 EUR lediglich 5,1 % des gesamten Praxisumsatzes aus. Bei einer bloßen Honorarminderung von 5 % kann eine Härte regelmäßig nicht angenommen werden, schon weil der Ausnahmecharakter der Härtefallregelung (BSG Urte. v. 3.3.1999 - [B 6 KA 15/98 R](#)) verloren ginge. Würde die Beklagte für solch geringe Honorarschwankungen einen Ausgleich im Wege der Härtefallregelung gewähren, müsste sie einer nicht unerheblichen Anzahl von Zahnärzten in vergleichbarer Situation einen entsprechenden Honorarausgleich zubilligen. Dies würde im Ergebnis dazu führen, dass die Proportionalität zwischen dem Anteil des Zahnarztes an der Gesamtvergütung und der Höhe der Gesamtvergütung nachhaltig über längere Zeit verschoben würde. Denn die dem Kläger im Bereich der Ersatzkassen zugebilligte Härte würde für andere Zahnärzte zur Folge haben, dass sie im Bereich der Primärkassen geringere Vergütungen erhielten. Der Ausgleich auf der einen Seite würde zu Ungerechtigkeiten auf der anderen Seite führen. Dies zeigt, dass eine Härtefallregelung nicht bereits dann eingreifen kann, wenn eine Anpassung an von außen vorgegebene Strukturänderungen erforderlich wird, sondern erst dann, wenn diese Änderungen den betreffenden Zahnarzt in solche (individuelle) Schwierigkeiten bringen, dass er für sich die Aussetzung der rechtlichen Folgen der Änderung (ggfs. für eine Übergangszeit) braucht, um die Struktur seiner Praxis an die neuen Gegebenheiten so anzupassen zu können, dass er später wieder wirtschaftlich arbeiten kann. Eine solche Fallkonstellation liegt hier aber ersichtlich nicht vor. Würde man einen Härtefall schon früher annehmen, hätte dies - wie hier - zur Folge, dass (rechtmäßige) Kürzungen zwar mangels Erfolgsaussicht in der Sache nicht angefochten werden, stattdessen aber versucht wird, sie auf dem Umweg über die Härte wieder rückgängig zu machen.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist die Frage, ob der Kläger besonders schwer von der nachträglichen Absenkung der individuellen Bemessungsgrundlagen betroffen ist, nicht allein vor dem Hintergrund nur eines Honorartopfes zu würdigen, es ist vielmehr auf die gesamte wirtschaftliche Situation seiner Praxis abzustellen, wobei nach der Rechtsprechung von Bundesverfassungsgericht und Bundessozialgericht auch zu prüfen ist, welche Einnahmen der Kläger noch aus privatärztlicher Tätigkeit zu erzielen vermag (BSG, Beschluss vom 19.12.2000 - [B 6 KA 56/00 B](#) -). Gegen das Vorliegen einer Härte spricht in diesem Zusammenhang der auch in absoluten Zahlen verhältnismäßig geringe Betrag von 6.337,83 EUR. Dass die Kürzung den Kläger nicht besonders schwer betreffen kann, zeigt der Umstand, dass er auch nach Kürzung mit ca. 117.283,31 EUR nur knapp unter dem Durchschnitt aller abrechnenden Zahnärzte von (vor Kürzung) 127.516,01 EUR bleibt. Auch sonst dürften sich für ihn durch die Kürzung keine wirtschaftlich besonderen Schwierigkeiten ergeben haben, weil sein Gesamthonorar für das Jahr 2001 von 117.283,31 EUR das des Jahres 2000 von 101.009,09 EUR und das des Jahres 1999 von 103.538,86 EUR (vgl. die Aufstellung des Klägers Bl. 15 SG-Akte) noch übertrifft. Der Kläger mag damit für mehr Leistungen zwar weniger Geld erhalten haben, in der Zusammenschau kann bei steigenden Einnahmen eine besondere wirtschaftliche Härte aber nicht angenommen werden.

Eine Härte, die sich aufgrund des Leistungsangebotes der Praxis des Klägers ergeben könnte, liegt nicht vor. Der Kläger führt eine ganz normale durchschnittliche Praxis, die sich im Leistungsangebot von anderen Praxen nur dadurch unterscheidet, dass der Kläger sehr viel aufwendiger und mit im Einzelfall deutlich höherem durchschnittlichen Fallwert behandelt. Das Einzige, was beim Kläger anders ist als im Durchschnitt der Praxen anderer Zahnärzte im Bereich Südbaden, ist der Umstand, dass mehr Mitglieder von Angestellten-Ersatzkassen bei ihm Patienten sind als Angehörige von Primärkassen, was aus der städtischen Lage am Rande von Freiburg folgt. Durch die Mitgliederwanderung im Krankenkassenbereich wird er - wie alle Zahnärzte - nur von einer Änderung der äußeren Rahmenbedingungen betroffen. Bei solchen Strukturänderungen muss die Beklagte zunächst keinen Ausgleich vornehmen, weil sie in typisierender und pauschalierender Weise davon ausgehen kann, dass alle Zahnärzte davon in gleicher Weise betroffen sein werden. Auch kann erwartet werden, dass im Durchschnitt aller Praxen die Mindereinnahmen im Ersatzkassenbereich durch höhere Patientenzahlen und auch höhere Gesamtvergütungen im Primärkassenbereich ausgeglichen werden. Ein solcher Ausgleich fand (sogar überproportional) auch beim Kläger statt. Während bei einer Fallzahl von 706 (im Jahr 1999) im Ersatzkassenbereich lediglich gut 5 % mehr Patienten (39 Mehrfälle) zu verzeichnen waren, konnte der Kläger im Bereich der Primärkassen seine Fallzahl von 372 um über 20 % (76 Mehrfälle) auf 448 Patienten steigern. Die Änderung der Versichertenstruktur war für den Kläger somit nicht nur nachteilig, was die behauptete Härte stark relativiert. Es kann nicht angehen, für die Mindereinnahmen eine Härte zu reklamieren und dabei die Mehreinnahmen außer Betracht zu lassen.

Mit seiner Argumentation, mit der er eine Berücksichtigung seiner individuellen Patientenstruktur in Bezug auf die Unterscheidung von Primärkassenpatienten und Ersatzkassenpatienten verlangt, wendet sich der Kläger im Kern aber auch gegen die Rechtsprechung des BSG, die eine Differenzierung bei Honorartöpfen zwischen Ersatz- und Primärkassenpatienten zulässt und keinen Anspruch gegen eine KZV auf kassenartenübergreifende Ausgleichsmaßnahmen bei vom Durchschnitt abweichenden Anteilen von Primär- und Ersatzkassenpatienten in der einzelnen Praxis gibt (BSG v. 25.8.1999 - [B 6 KA 58/98 R](#)). Schließlich läuft das Begehren des Klägers auf eine Besitzstandswahrung hinaus, was mit der Rechtsprechung des BSG (Urte. v. 8.2.06 - [B 6 KA 25/05 R](#) -) ebenfalls unvereinbar ist, wonach Ärzte grundsätzlich keinen Anspruch auf Besitzstandswahrung haben, sondern sich ihre Honorierung sowohl den zunehmenden Leistungsmengen als auch den unter Umständen geringer steigenden Gesamtvergütungen anzupassen hat und ein Bestandsschutz damit unvereinbar ist. Auch unter diesen Gesichtspunkten scheidet die Annahme einer Härte aus.

Schließlich scheidet eine besonders schwere Härte auch schon deshalb aus, weil der Kläger stark überdurchschnittlich abrechnet. Sein Fallwert von 87,98 EUR im Primärkassenbereich bzw. 85,92 EUR bei Ersatzkassenpatienten übertrifft den der (homogenen) Fachgruppe von 55,31 EUR bzw. 55,49 EUR um 59 % bzw. 54,8 % ... Dem Kläger geht es hinsichtlich der Erlöse aus der Behandlung eines Patienten somit deutlich besser als dem Durchschnitt seiner Kollegen. Auch nach der erfolgten Kürzung verbleibt ihm pro Patient noch ein deutlich höheres Honorar als dem Durchschnitt der Fachgruppe. Bei einem Kürzungsbetrag von 6.337,83 EUR und 745 Ersatzkassenpatienten entfallen auf einen Patienten 8,50 EUR, der Fallwert reduziert sich damit auf 77,42 EUR, bleibt aber immer noch um 21,93 EUR höher als der Fallwert der Fachgruppe. Es mag für den Kläger ärgerlich sein, wenn er für erbrachte Leistungen nur ein gekürztes Entgelt erhält, ein Anlass, die Kürzungen unter Härtegesichtspunkten auszugleichen, besteht angesichts der wirtschaftlichen Situation der Praxis nicht.

Sonstige konkrete nachteilige Auswirkungen sind nicht vorgetragen. Dass die Vergütung der Mehrfälle nur mit dem Durchschnitt der Fachgruppe (anstelle seines höheren Fallwerts) für den Kläger keine Härte zu begründen vermag, bedarf keiner weiteren Begründung.

Nach alledem kann das auf die Anerkennung eines Härtefalls zielende Begehren des Klägers keinen Erfolg haben. Da es sich bei dem Begriff "besonders schwere Härte" in § 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM um ein Tatbestandsmerkmal handelt, kann insoweit eine Ermessensausübung durch die Beklagte von vorn herein nicht in Betracht kommen.

Nach alledem sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Das Urteil des SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Anlass für die Zulassung der Revision besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-17