

L 5 KA 1977/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 1 KA 2718/04

Datum

29.11.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KA 1977/07

Datum

01.07.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. November 2006 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 24.952,35 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten stehen die Honoraransprüche der Klägerin für das Jahr 2002, und zwar hinsichtlich der Kürzung des abgerechneten Honorars wegen Überschreitung des Budgets, im Streit.

Die Klägerin ist seit 1. Mai 1999 als Fachärztin für Kieferorthopädie in L. niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Für das Jahr 2002 wurde ihre individuelle Bemessungsgrundlage (IBG) wie folgt festgesetzt (Bl. 6 Verwaltungsakte - VA -):

Honorartopf Kieferorthopädie Primärkassen: 116.180,15 EUR Ersatzkassen 59.043,64 EUR Gesamt-IBG: 175.223,79 EUR

Der KZV-Durchschnitt wurde wie folgt festgesetzt.

Primärkasse: 104.940,73 EUR Ersatzkassen: 49.716,56 EUR Gesamt-KZV-Durchschnitt: 154.657,29 EUR.

Die Mitteilung schloss mit der Bemerkung: "Sie erhalten gem. der Anlage zum HVM § 4 Abs. 3 als Bemessungsgrundlage die bereits für 2000 erteilten Bemessungsgrundlagen, nämlich 175.223,79 EUR", da diese günstiger waren als der KZV-Durchschnitt.

Die maßgebende Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten in der von der Vertreterversammlung am 25. November 2000 beschlossenen Fassung, die am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist, lautet auszugsweise wie folgt:

§ 2 Geltungsbereich

Die in einem Abrechnungsjahr abgerechneten Vergütungsansprüche aller Zahnärzte aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in den Leistungsbereichen

&61656; Kons.-chirurg. Behandlungsleistungen ohne Individualprophylaxe (KCH) &61656; Parodontosebehandlungsleistungen (PAR) &61656; Behandlungsleistungen für Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (KBR) &61656; Zahnersatz (ZE) &61656; Kieferorthopädie (Kfo)

sind begrenzt auf die Höhe der von den jeweiligen Kostenträgern für das jeweilige Abrechnungsjahr bezahlten Gesamtvergütung.

§ 3 Aufteilung der Gesamtvergütungen

Die Gesamtvergütungen werden wie folgt in sechs Honorartöpfe aufgeteilt:

Für Primär- und Ersatzkassen wird jeweils nach den drei Leistungsbereichen Zahnerhaltung (KCH, PAR, KBR), Zahnersatz und Kieferorthopädie unterschieden. Zu den Primärkassen zählen die eigenen Ortskrankenkassen, die Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und die Bundesknappschaft.

§ 4 Individueller Vergütungsanspruch

1. Bei Überschreitung eines Honorartopfes um bis zu 1 v.H. reduzieren sich die Vergütungsansprüche der Zahnärzte aus diesem Honorartopf entsprechend linear.
2. Bei Überschreitung eines Honorartopfes um mehr als 1 v.H. hat der Zahnarzt zunächst ungekürzte Vergütungsansprüche nur bis zu seiner individuellen Bemessungsgrundlage aus diesem Honorartopf. Verbleibt danach noch ein Teil der Gesamtvergütung, erfolgt eine Vergütung entsprechend dem Anteil des einzelnen Zahnarztes an der Summe der Überschreitung der individuellen Bemessungsgrundlagen (Gesamtüberschreitungsvolumen).
3. Jeder Zahnarzt erhält entsprechend den Honorartöpfen sechs individuelle Bemessungsgrundlagen in Euro. Abweichend hiervon werden die Bemessungsgrundlagen für das Jahr 2001 noch in DM erstellt. Die individuellen Bemessungsgrundlagen errechnen sich aus den Basiswerten. Basiswerte sind die aus den 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. Für die Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen für die Jahre 2002 und 2003 werden die noch in DM ermittelten Basiswerte in Euro umgerechnet.

Die Basiswerte können aufgrund von Sondertatbeständen durch den Vorstand jährlich verändert werden. Eine solche Veränderung gilt fort, bis der Vorstand eine erneute Veränderung beschließt.

Für das Jahr 2001 werden die Basiswerte wie folgt verändert:

Zahnerhaltung: - 8 % ZE: + 15 % Kfo: - 15 %.

Diese Veränderung der Basiswerte gilt nach Maßgabe des Satzes 8 fort.

Für das Jahr 2001 gilt darüber hinaus: Überschreiten die den individuellen Bemessungsgrundlagen aus dem Jahr 1999 entsprechenden Werte die Basiswerte nach den Sätzen 3 bis 5 und 9, dann bilden diese Werte die Basiswerte für das Jahr 2001.

Für das Jahr 2002 gilt darüber hinaus: Überschreiten die den individuellen Bemessungsgrundlagen aus dem Jahr 2000 entsprechenden Werte die Basiswerte nach den Sätzen 3, 4, 6, 9 und 10, dann bilden diese Werte die Basiswerte für das Jahr 2002.

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

§ 5 Zahlung

1. Die Sicherstellung der gleichmäßigen Verteilung der Gesamtvergütungen auf das jeweilige gesamte Abrechnungsjahr ist zu gewährleisten. Um Überzahlungen und damit Rückforderungen der KZV an einzelne Zahnärzte zu vermeiden, hat der Vorstand die Abschlags- und Quartalsrestzahlungen entsprechend zu kürzen. Alle Zahlungen werden bis zur jeweiligen Jahresendabrechnung unter Vorbehalt geleistet.
2. Ergeben sich nach einer Jahresendabrechnung Überzahlungen, ist die KZV berechtigt, mit den fälligen Vergütungsansprüchen aufzurechnen bzw. die Überzahlungen zurückzufordern.

§ 6 Ausnahmeregelungen / Härtefälle

Die individuellen Bemessungsgrundlagen gemäß § 4 Abs. 3 ändern sich in den nachfolgenden Fällen:

1. 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), erhöhen sich die individuellen Bemessungsgrundlagen bis maximal zum KZV-Durchschnitt entsprechend der Zunahme der Patienten in den einzelnen Honorartöpfen.

Die Erhöhungen ergeben sich aus der Zahl der Mehrpatienten multipliziert mit dem jeweiligen Durchschnittsfallwert. Für Behandlungsleistungen in den Honorartöpfen Zahnerhaltung gilt der jeweilige gemäß § 4 Abs. 3 veränderte KZV-Durchschnittsfallwert im Bereich KCH des jeweiligen Basisjahres. Für Behandlungsleistungen in den Honorartöpfen ZE und Kfo gilt der jeweilige gemäß § 4 Abs. 3 veränderte individuelle Durchschnittsfallwert des jeweiligen Basisjahres. Entsprechendes gilt für Zahnärzte für Kieferorthopädie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

2. Bei Aufnahme oder Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis während eines Abrechnungsjahres erfolgt die Berechnung der jeweiligen Bemessungsgrundlagen zeitanteilig.

3. Wird die vertragszahnärztliche Tätigkeit weniger als fünf Jahre vor Beginn eines Abrechnungsjahres aufgenommen, so erhält der Zahnarzt den KZV-Durchschnitt, es sei denn, die Berechnung nach § 4 Abs. 3 wäre günstiger. Zahnärzte, die gemäß [§ 101 Abs. 1 Ziffer 4 SGB V](#) zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zugelassen sind, erhalten keine individuellen Bemessungsgrundlagen. Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgen und Zahnärzte für Kieferorthopädie erhalten den KZV-Durchschnitt ihrer Fachgruppe.

Wird der KZV-Durchschnitt überschritten, erfolgt die Aufteilung auf die einzelnen individuellen Bemessungsgrundlagen im Verhältnis der insgesamt abgerechneten und anerkannten Leistungen in den einzelnen Honorartöpfen wie der Zahnarzt individuell abgerechnet hat.

4. Bei Übernahme einer Praxis übernimmt der Erwerber die individuellen Bemessungsgrundlagen des Praxisübergebers. Würde der Erwerber dadurch schlechter gestellt als bei einer Praxisneugründung, gilt für den Erwerber Ziffer 3 entsprechend.

5. Bei Gemeinschaftspraxen errechnen sich die individuellen Bemessungsgrundlagen jeweils aus den Summen der individuellen Bemessungsgrundlagen der einzelnen zahnärztlichen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis. Bei Beendigung einer Gemeinschaftspraxis können die Zahnärzte einvernehmlich eine den tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Aufteilung der der Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen zugrunde liegenden Basiswerte vornehmen. Sofern darüber keine Mitteilung vorliegt, erfolgt die Aufteilung der der Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen zugrunde liegenden Basiswerte zu gleichen Teilen auf die zahnärztlichen Mitglieder.

6. Bei ununterbrochener, zumindest zeitweise im Abrechnungsjahr stattfindender Beschäftigung von Assistenten über eine Gesamtdauer von mehr als sechs Monaten erfolgt ein Zuschlag auf die individuellen Bemessungsgrundlagen, wenn die Beschäftigungsdauer im Abrechnungsjahr länger ist als im Basisjahr. Dieser Zuschlag errechnet sich aus der Differenz der Beschäftigungsdauer im Abrechnungsjahr im Vergleich zum Basisjahr in Tagen, dividiert durch 360, multipliziert mit 30 v.H. des KZV-Durchschnitts der jeweiligen Fachgruppe.

7. Wenn die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde, die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen erfolgt in diesen Fällen nach pflichtgemäßem Ermessen.

In den "Erläuterungen zur ab 01.01.2001 gültigen Anlage zum HVM" des früheren Landesverbands der KZV Baden-Württemberg wird ergänzend hierzu zu § 4 Abs. 3 (S.6) ausgeführt:

"Für Praxisneugründer, für Entwicklungen bis zum KZV-Durchschnitt, und für besonders schwere Härtefälle müssen Kontingente zur Verfügung stehen, um erstmals individuelle Bemessungsgrundlagen bzw. erhöhte individuelle Bemessungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen. Deshalb werden für das Jahr 2001 die aus 1999 stammenden Basiswerte bei Zahnerhaltung um - 8 vH, bei KFO um - 15 vH angepasst. Nach den Gesamtverträgen wurden beim Zahnersatz für 2000/2001 zur Bestimmung der Gesamtvergütung Zuschläge auf die Ist-Werte 1999 vereinbart. Deshalb ist es gerechtfertigt, die individuellen Bemessungsgrundlagen Zahnersatz für das Jahr 2001 zu bilden aus den Ist-Werten 1999 zuzüglich eines Zuschlages von 15 vH ... Die prozentualen Anpassungen aufgrund der Sondertatbestände können jährlich verändert werden. Es ist damit gewährleistet, dass u. a. auf gesetzliche Neuregelungen zeitnah reagiert werden kann."

Mit Bescheid vom 15. März 2004 (Bl. 9 VA) - Budgetausgleich 2002 auf Basis von IBG-Überschreitungen (Honorarbescheid) - wurden die unter Vorbehalt ausgezahlten Honorare für die Quartale 1/02 bis 4/02 endgültig festgesetzt. Das jeweilige Kassenbudget sei im Honorartopf Kieferorthopädie, Primärkassen und Ersatzkassen jeweils um mehr als 1 % überschritten worden, weshalb nachträglich entsprechende individuelle Kürzungen auf Basis der IBG-Überschreitungen vorgenommen werden müssten. Bei der Klägerin ergebe sich folgende Berechnung: Ist-Honorar-Primärkassen: 126.256,14 EUR IBG (alt): 116.180,15 EUR angepasste IBG (nach Abzug von 6 %): 109.209,34 EUR Überschreitung: 17.046,80 EUR Honorarkürzungsbetrag: 16.475,19 EUR.

Ist-Honorar-Ersatzkassen: 65.535,13 EUR IBG (alt): 59.043,64 EUR angepasste IBG (nach Abzug von 4 %): 56.681,89 EUR Überschreitung: 8.853,24 EUR Honorarkürzungsbetrag: 8.477,16 EUR

Die Kürzung wurde insgesamt auf 24.952,35 EUR festgesetzt.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, die Anlage zum HVM der Beklagten enthalte unzulässige Härten für neugegründete Praxen. Trotz steigender Umsätze komme es zu einer jährlichen Schrumpfung des ihr zugebilligten Budgets. Die Rückzahlung treffe sie vergleichsweise stärker als eine Großpraxis.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Juli 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Anlage zum HVM sei rechtmäßig. Man habe der Budgetierung der Gesamtvergütung Rechnung tragen müssen. Für das Jahr 2002 hätten sich leider nur geringe Restverteilungsquoten im Honorartopf Kieferorthopädie/Primärkassen von 3,35 % und im Honorartopf Kieferorthopädie/Ersatzkassen von 4,25 % ergeben. Ferner sei eine nachträgliche Kürzung der IBG um 6 % im Honorartopf Kieferorthopädie/Primärkassen und um 4 % im Honorartopf Kieferorthopädie/Ersatzkassen im Jahr 2002 notwendig geworden, da die Summe der IBG aller Kieferorthopäden in diesem Honorartopf die von den Primärkassen zu zahlende Gesamtvergütung überschritten habe.

Ferner sei im Falle der Klägerin eine besonders schwere Härte nach § 6 Ziff. 7 der Anlage zum HVM nicht festzustellen. Bei Betrachtung der Abrechnungswerte sei festzustellen, dass die Fallzahlen und der Gesamtumsatz gestiegen seien, die Falldurchschnittswerte seien gesunken, jedoch um einiges höher als die KZV-Durchschnittswerte. Auch angesichts der Höhe der Kürzung, nämlich etwa 13,01 % des Gesamthonorars liege ein Härtefall nicht vor. Dieser werde nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht gezogen (Hinweis auf Urteil des erkennenden Senats vom 5. Februar 2003 - [L 5 KA 3172/02](#) -). In der Anlage zum Widerspruchsbescheid hat die Beklagte die Zahlen der Klägerin nochmals dargestellt (Bl. 14 VA):

Basisjahr Abrechnungsjahr 2000 2002 Fälle (budgetrelevant) Primärkassen KFO 738 1.332 Ersatzkassen KFO 367 625 Gesamt 1.105 1.957

Honorare Primärkassen KFO 73.996,49 EUR 126.256,14 EUR Ersatzkassen KFO 39.584,82 EUR 65.535,13 EUR Gesamt 113.581,31 EUR 191.791,27 EUR

Falldurchschnitte (Ist-Werte) KFO-Primärkassen 100,27 EUR 94,79 EUR KFO-Ersatzkassen 107,86 EUR 104,86 EUR

KZV-Durchschnitt KFO-Primärkassen 90,01 EUR 76,83 EUR KFO-Ersatzkassen 89,24 EUR 74,91 EUR

Hiergegen hat die Klägerin am 23. August 2004 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Klägerbevollmächtigte geltend gemacht, die Regelungen in der Anlage zum HVM und deren Auswirkungen seien rechtswidrig. Die Klägerin habe mit Gründung der Praxis eine IBG im Fachgruppendurchschnitt erhalten. Bereits in den Jahren 2001 und 2002 - also noch in der Gründerphase - habe sie erhebliche Honoraranteile zurückzahlen müssen. Bis 2003 habe sie sich noch in der Phase des Schutzes der Neugründerregelung des § 6 Abs. 3 HVM befunden. Es sei zu befürchten, dass sie mit Auslaufen der Regelung erhebliche Verluste bei ihrer IBG hinnehmen müsse, was sich bereits für 2004 mit einem unterdurchschnittlichen Budget ankündige. In den letzten Jahren sei es zu einer gewaltigen Reduzierung der Honorare der Kieferorthopäden im Bereich der (damaligen) KZV-Tübingen (jetzt KZV Baden-Württemberg) insgesamt gekommen. Wegen der Anknüpfung an das Jahr 1997 begünstige der HVM Altpraxen durch Zuerkennung eines hohen Budgets, während durchschnittliche und unterdurchschnittliche Praxen benachteiligt seien. Es sei in den letzten Jahren zu einer Kürzungsspirale gekommen, die im Bereich Tübingen besonders schwerwiegend sei, u. a. weil die Zahl der Kieferorthopäden von 1997 bis 2002 von 67 auf 94 angestiegen sei und offensichtlich ein großer Leistungsbedarf bestehe. Der HVM führe nun dazu, dass Altpraxen ein hohes Budget behalten könnten, während kleine Praxen sich faktisch nicht einmal zum Durchschnitt entwickeln könnten. Die Auswirkungen verstießen letztlich gegen den verfassungsrechtlich begründeten Anspruch auf eine angemessene Vergütung, die auch das BSG zu Unrecht verneine, und gegen [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#).

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, die Klägerin erkenne, dass die Budgetregelungen des HVM zwangsläufige Folge der Budgetierung der Gesamtvergütungen seien. Eine Regelung, die alle betroffenen Gruppen zufriedenstelle und uneingeschränkt gerecht sei, gebe es nicht. Die Anlage zum HVM sei rechtmäßig, sie entspreche der Rechtsprechung des BSG, sie ermögliche insbesondere den unterdurchschnittlich abrechnenden und den Anfängerpraxen eine Entwicklung zum Durchschnitt. Außerdem treffe der Vortrag der Klägerin, sie müsse schon für das Jahr 2004 mit einem unterdurchschnittlichen Budget rechnen, nicht zu. Im Jahre 2004 habe die Klägerin eine IBG in Höhe von 163.649,45 EUR erhalten und liege damit sogar knapp über dem KZV-Durchschnitt. Die behauptete massive Gefährdung der Existenz durchschnittlicher und unterdurchschnittlicher Praxen könne nicht nachvollzogen werden. Dafür gäbe es keine konkreten Anhaltspunkte. Im Jahr 2002 sei die Resthonorarverteilungsquote besonders niedrig gewesen, bereits 2003 habe die Quote wieder 21 % im Primärkassenbereich und 35 % im Ersatzkassenbereich betragen. 2004 sei mit einer weitaus höheren Resthonorarverteilungsquote zu rechnen. Unrichtig sei auch die Behauptung der Klägerin über fehlende Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis. Die Klägerin habe 2002 eine deutlich über dem Durchschnitt liegende IBG zugestanden bekommen.

Mit Urteil vom 29. November 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die hier maßgebende Anlage zum HVM der Beklagten unter Berücksichtigung der maßgeblichen Ermächtigungsgrundlage in [§ 85 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \(SGB V\)](#) und der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG wie auch des erkennenden Senats nicht zu beanstanden sei. Insbesondere ermögliche die Anlage zum HVM einer Praxis, durch Erhöhung der Zahl der behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass die Anlage zum HVM der Beklagten sogar ein Wachstum über den Durchschnitt hinaus jedenfalls mittel- und längerfristig nicht ausschließe. Diese Möglichkeit sei keineswegs nur theoretisch, vielmehr seien sogar erhebliche Steigerungen nicht von vornherein ausgeschlossen. Allerdings sei die Entwicklung insofern erschwert, als es nicht nur im hier streitigen Jahr 2002, sondern auch in anderen Jahren zu Absenkungen der IBG bei der endgültigen Honorarfestsetzung gegenüber der im Voraus zuerkannten IBG gekommen sei. Das Honorar eines Zahnarztes werde in diesem Fall auch gekürzt, wenn er in Höhe der vorläufigen, im Voraus zuerkannten IBG abgerechnet habe. Neben den Änderungen durch individuelle Faktoren nach § 6 der Anlage zum HVM seien indessen auch generelle Änderungen auf Grund von Sondertatbeständen oder von Unterschieden zwischen der Summe der IBG einerseits und der Gesamtvergütung andererseits nach § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM möglich. Schon in den "Erläuterungen zur ab 1. 1. 2001 gültigen Anlage zum HVM" des früheren Landesverbands der KZV Baden-Württemberg werde zu § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM dies in nach Auffassung des SG sachlich und rechtlich nicht zu beanstandenden Erwägungen begründet. Ganz konkret habe die Klägerin selbst auch einige Umstände genannt, die sich auf das Honorarniveau der Kieferorthopäden ungünstig auswirkten. So etwa die Zunahme der Zahl der Kieferorthopäden im Regierungsbezirk Tübingen von 67 auf 94, das bedeute eine Zunahme um 37 % in der Zeit von 1997 bis 2002, sowie Besonderheiten beim Leistungsverhalten als Folge gesetzlicher Änderungen ("KIG-Bauch"). Individualbudgets, die an die früheren Abrechnungswerte anknüpften, blieben beim allgemeinen Rückgang des Honorars für die einzelne Leistung bei einer etablierten großen Praxis naturgemäß größer als bei einer kleinen Praxis. Ob das von der Beklagten gewählte System der Honorarverteilung das gerechteste oder zweckmäßigste sei, obliege nicht der vom Gericht zu treffenden Entscheidung. Jedenfalls sei die Beklagte rechtlich nicht gezwungen, große Praxen zu Gunsten kleiner Praxen zusätzlich zu belasten. Sie sei auch nicht gezwungen, ein von der Klägerin als angemessen empfundenes Mindesthonorar zu garantieren. Ein subjektives Recht auf eine (bestimmte) angemessene Vergütung gebe es nicht (Hinweis auf [BSGE 75, 187](#) = SozR3 - 2500 § 72 Nr. 5). Der HVM benachteiligte auch nicht in einseitig-rechtswidriger Weise die Gruppe der Kieferorthopäden. Es bestehe kein Anhalt dafür, dass das von den Kieferorthopäden als zu gering empfundene Honorar durch andere als sachliche, insbesondere mit Regelungen der Gesamtvergütung zusammenhängende Gründe beeinflusst werde (vgl. Art. 15 Abs. 1 Sätze 1 und 2 GKV-SolG, BSG Urteil vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 25/04 R](#) -, Beschluss vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 63/05 B](#) -). Die Vereinbarungen über die Höhe der Gesamtvergütung seien im Honorarrechtsstreit zwischen Vertragsarzt und Kassen(zahn)ärztlicher Vereinigung indessen nicht zu überprüfen ([BSGE 95, 86](#) = SozR4 - 2005, § 85 Nr. 1). Die Klägerin könne auch eine Erhöhung ihrer IBG über § 6 Abs. 7 der Anlage zum HVM nicht beanspruchen. Eine atypische Versorgungssituation oder sonst einen Grund, der eine besonders schwere Härte darstelle, würden nicht vorliegen. Auch die regelmäßig über einen längeren Zeitraum angelegte Behandlungsdauer bei kieferorthopädischen Leistungen sei keine Besonderheit, die in diesem Zusammenhang eine besondere schwere Härte begründe. Die Erwägungen, die die Beklagte unter Ziffer 6 des Widerspruchsbescheides angestellt habe, seien nicht zu beanstanden. Es handele sich hier um die "normale" Härte, die regelmäßig dann vorliege, wenn die Leistungen ein Budget überschreiten würden.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 19. März 2007 zugestellte Urteil am 19. April 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte wie bereits vor dem SG nochmals darauf verwiesen, dass die Klägerin zwar mit Gründung der Praxis eine IBG im Fachgruppendurchschnitt erhalten habe, jedoch bereits 2001 und 2002 - also noch in der Gründerphase - erhebliche Honoraranteile habe zurückzahlen müssen. Dies sei auch kein Einzelfall, vielmehr sei es im Bereich der damaligen KZV Tübingen in Bezug auf durchschnittliche und unterdurchschnittliche Praxen, zu denen die Klägerin gehöre, zu einer gewaltigen Reduzierung der kieferorthopädischen Honorare gekommen. Der HVM der Beklagten ziehe bislang als Basis für die Berechnung der IBG frühere Praxiswerte heran. Danach sei das Grundlagenjahr immer das vorvergangenen Jahr als Basisjahr. Basisjahr dieser "Berechnungskette" sei 1997. Dies

bedeute, dass Kieferorthopäden, die vor 1997 unter ganz anderen wirtschaftlichen und wettbewerblichen Bedingungen gearbeitet hätten, ihr damals abgerechnetes Leistungsvolumen im Rahmen der IBG hätten fortschreiben können. Das Budget jedes einzelnen Behandlers solcher überdurchschnittlichen Praxen liege weit über den Durchschnittswerten. Während Praxisgründer mit einem Durchschnittswert berücksichtigt und insoweit einem fünfjährigen Schutz unterliegen würden, gebe es einen solchen für Praxen, die diese fünf Jahre überschritten hätten, nicht mehr. Die Klägerin erreiche in der vorläufigen Feststellung für 2004, die bislang immer nach unten korrigiert worden sei, den Durchschnitt der Fachgruppe, obwohl sie 2002 über 24.000,- EUR zurückzahlen müsse. Trotz höherer Anforderungen falle die Praxis damit immer weiter zurück und könne nicht wachsen. Dagegen würden sich bestehende Praxen weit oberhalb des Fachgruppenschnittes halten können. Die gesamte Fachgruppe werde in zwei Lager geteilt. Des weiteren wiesen die von der Beklagten bislang vorgelegten Zahlen nur 58 Praxen aus, obwohl doch tatsächlich 94 Kieferorthopäden mit Stand 2002 verzeichnet seien. Es werde daher nicht ersichtlich, wie viele Gesellschafter zum Beispiel eine Praxis habe, die in der Klasse 365.000 verzeichnet sei. Dies könnten auch drei Gesellschafter mit je 390.000,- EUR IBG sein. Man wisse daher nicht, wie die IBG's konkret verteilt seien, weil sich nicht entnehmen lasse, wie viel Behandler tatsächlich in einer Klasse zu finden seien. Damit lasse sich auch nicht nachvollziehen, welche Honorarsumme in welche Klasse fließen würde. In dem Zusammenhang werde nochmals - wie schon beim SG - beantragt die Beklagte zu verpflichten, jedes einzelne Praxisbudget bezogen auf die kenntlich gemachte Anzahl der Behandler/Assistenten etc. zumindest anonymisiert, aber nachvollziehbar offen zu legen, damit die IBG-Entwicklung in der Praxis nachvollzogen werden könne. Die starren Regelungen des HVM seien nie den tatsächlichen Gegebenheiten gewachsen gewesen, da zum Beispiel die Fachgruppe der Kieferorthopäden in nur fünf Jahren um 37 % angewachsen sei, sich nämlich die Anzahl von 67 auf 94 von 1997 bis Ende 2002 erhöht habe, der Bereich Tübingen, der zudem die niedrigsten IBG's im Bereich der Beklagten ausweise, offensichtlich unterversorgt und der Leistungsbedarf groß gewesen sei und zusätzlich von vielen Kieferorthopäden vor Einführung der KIG-Einstufungen die Wartelisten für Patienten aufgelöst worden seien (Folgen des KIG-Bauches). Die um 1/3 gewachsene Fachgruppe müsse nun aber mit vergleichbaren bzw. reduzierten Gesamthonoraren auskommen. Dies könne nur über eine Umverteilung geschehen, die alle Kieferorthopäden gleich behandle und die Basiskosten einer Praxis sowie das Mindesteinkommen nach der BSG-Rechtsprechung zur Gewährleistung einer stabilen Versorgung der Patienten berücksichtige. Vom Grundsatz her hätte im Rahmen der Verteilung der Gesamtvergütung eine Erhöhung für die stark gewachsene Gruppe der Kieferorthopäden berücksichtigt werden müssen und daneben eine angemessene und ein Mindesthonorar gewährende Honorarverteilung. Praxisneugründer erhielten den Durchschnitt der Fachgruppe. Dieser Durchschnitt der Fachgruppe werde bei normaler Leistungserbringung auf Grund des hohen Behandlungsbedarfes in den meisten Fällen kurz nach Praxisgründung bereits überschritten, so auch bei der Klägerin. Eine weitere Entwicklung sei auf Grund der fehlenden Restverteilung nicht möglich. Bei den alteingesessenen Praxen habe sich hingegen über Jahre eine Struktur von über- und unterdurchschnittlichen Praxen herausgebildet, die den Mittelwert/Durchschnittswert bilden würden. Neugründer könnten eine solche Struktur weder herausbilden noch sich in eine solche einfügen, da der Mittelwert als die Obergrenze definiert sei, was über Jahre nur dazu führen könne, dass die Werte weiter nach unten sinken würden, da sich der Durchschnitt nur um unterdurchschnittliche oder durchschnittliche Praxen erweitern könne. Auch seien die IBG's, die eigentlich Planungssicherheit geben sollten, nachträglich, so zum Beispiel im Jahr 2001 in Tübingen um 15 %, abgesenkt worden. Fraglich sei hier auch die Rechtmäßigkeit einer gleichmäßigen linearen Belastung aller Praxen bei unzureichender Vergütung, wie zum Beispiel im Jahr 2001 in Tübingen. Nach dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Lichte des Grundrechts der Berufsausübungsfreiheit müsse eine die Fixkosten deckende gleichmäßige Vergütung belassen bleiben, sodass eine Grenzziehung beim Fachgruppenschnitt mit einem differenzierten Ausgleich unter vermehrter Heranziehung überdurchschnittlicher Praxen angezeigt gewesen wäre, evtl. auch im Sinne einer Abschmelzung der Spitzenwerte. Im Weiteren stellte an dieser Stelle der Klägerbevollmächtigte anhand ausführlicher Berechnungsmodelle dar, weshalb seiner Meinung nach hier eine voll ausgelastete Praxis, die nach den HVM-Regelungen nicht mehr steigerungsfähig sei, nach Anlaufverlusten in 2001 (keine IBG-Ausschöpfung) auch nach IBG-Ausschöpfung in 2002 einen Verlust von ca. 15.000 EUR realisiere. In 2003 erreiche diese Praxis allein ein um ca. 20.000 EUR höheres IBG lediglich einen minimalen Gewinn von 5.200 EUR. Dies seien die Möglichkeiten einer Kassenpraxis. Insgesamt liege daher hier bezüglich der Regelungsmechanismen des HVM der Beklagten ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und explizit auch gegen [Art. 12 GG](#) in Bezug auf die Berufsausübungsfreiheit vor. Die Klägerin habe den Durchschnitt erreicht als sie unter den Neugründerschutz gefallen sei. Danach habe sie jedoch keine Chance mehr gehabt, hieran anzuknüpfen. Die Entwicklung der IBG kopple sich automatisch nach Ablauf der "Schonzeit für Praxisgründer" von deren Leistungsentwicklung ab und falle ins Bodenlose. Insgesamt hebe aber das BSG nach seiner (vom Bevollmächtigten ausführlich dargestellten) Rechtsprechung darauf ab, dass eine niedrige IBG in früheren Jahren keineswegs einer bewussten Entscheidung des Praxisinhabers zur Beschränkung entspreche, auch Praxen, die keine Neugründer mehr seien, sich entwickeln können/müssten und ein durchschnittlicher und ggfls. auch überdurchschnittlicher Umsatz erreichbar sein müsse, was nicht nur das "Anreißen" dieser Grenze bedeuten könne. Soweit das BSG allerdings an anderer Stelle feststelle, weder aus [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) noch aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit lasse sich ableiten, dass es beim Eingreifen von Honorarbegrenzungsmaßnahmen gestattet sein müsse, in Honorarumsätze oberhalb des Fachgruppenschnittes hineinzuwachsen, verkenne dies, dass ein soweit gehender Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit einer Legitimation bedürfe, die nicht darin bestehen könne, dass sich weder aus [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) noch aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ableiten lassen würde, dass es beim Eingreifen von Honorarbegrenzungsmaßnahmen gestattet sein müsse, in Honorarumsätze oberhalb des Fachgruppenschnittes hineinzuwachsen. Außerdem bestehe nach Auffassung namhafter Hochschullehrer (Prof. Sodan) entgegen der Rechtsprechung des 6. Senats des BSG ein Rechtsanspruch des einzelnen Arztes und Zahnarztes auf eine angemessene Vergütung seiner vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit. Ergänzend führt der Klägerbevollmächtigte im weiteren noch aus, dass insbesondere auch die Restvergütung stark schwanke und in diesem Falle dann auch das Resthonorar, welches nach Überschreiten der IBG gezahlt werden könne, erheblichen Schwankungen unterliege, daher nicht kalkulierbar sei und deshalb insgesamt nicht von einer kalkulierbaren Vergütung gesprochen werden könne. Zwar habe auch in der Vergangenheit in der Regel mind. 20 % Resthonorar zur Verfügung gestanden, im Kalenderjahr 2002 jedoch lediglich 3 % bis 4 % gewährt werden können. Vergleiche man diese Werte mit den übrigen Jahren, sei ein Einbruch von mind. 15 % festzustellen, der - folge man der Argumentation der Beklagten - seine Rechtfertigung in der Finanzierung neugegründeter Praxen finde. Da aber bereits diese Finanzierung durch das Abschmelzen des Punktwertes ab 2001 in Höhe von 15 % finanziert werden sollte, sei festzustellen, dass faktisch gesehen die Belastung der übrigen Vertragszahnärzte, die sich nicht auf den Neugründerstatus berufen könnten, erheblich höher sei als 15 %. Es sei davon auszugehen, dass diese faktisch mit 30 % belastet würden. Schließlich sei im vorliegenden Fall festzustellen, dass eine besonders schwere Härte vorliege, mit der Folge, dass nach [§ 6 Abs. 7](#) der Anlage zum HVM eine Anpassung zu Gunsten der Klägerin erfolgen müsse. Die Beklagte beziffere die der Honorarkürzung zu Grunde liegende Einbuße mit einem Prozentsatz von 13,01 %, bezogen auf die gesamten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen. Im Übrigen habe das LSG Baden-Württemberg bislang lediglich über deutlich geringere Einbußen und die Frage der Annahme eines Härtefalles zu entscheiden gehabt (so etwa im Urteil vom 10. September 2003 - [L 5 KA 3000/01](#) - mit einer Einbuße von gerade einmal 3 %). Im vorliegenden Fall gehe es aber nicht um eine derart geringe Einbuße, sondern um einen Verzicht von weit über 10 %. Es stelle sich ernsthaft die Frage, ob es sich hierbei nicht um eine besonders schwere Härte handle. Auch der

absolute Betrag in Höhe von 25.000 EUR sei für den Ertrag einer Einzelpraxis existenzgefährdend, da ausgehend von einem Kostenanteil von 70 % letztlich das dem Praxisinhaber verbleibende Ergebnis seiner ganzjährigen Tätigkeit (30 % Gewinnanteil) um 33 % reduziert werde.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 29. November 2006 sowie den Honorarbescheid der Beklagten für das Jahr 2002 vom 15. März 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin das abgerechnete Honorar ungekürzt zu zahlen, hilfsweise das Honorar unter Zugrundelegung einer angemessen erhöhten IBG neu festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend und führt ergänzend aus, das BSG habe in seiner ständigen Rechtsprechung (zuletzt Urteil vom 9. Dezember 2004 - B 6 KA 44 / 03 R -) festgestellt, dass die gesetzlich vorgegebenen Strukturen des vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungssystems mit dem Grundrecht des einzelnen Vertrags(zahn)arztes aus [Art. 12 Abs. 1 SGG](#) vereinbar seien. Der hier angegriffene HVM habe schon mehrfach gerichtlicher Überprüfung stand gehalten (so u.a. auch Urteil des erkennenden Senats vom 26. Februar 2003 - [L 5 KA 1909/00](#) -). Insbesondere sei auch nochmals auf das Urteil des BSG vom 28. April 1999 ([B 6 KA 63/98 R](#)) hinzuweisen. Darin sei bestätigt worden, dass eine Honorarverteilung mit einer Vergütung bis zu einer Bemessungsgrenze sowie einer Restvergütung möglich sei. Ebenso habe auch schon in der Vergangenheit das LSG entschieden (Urteil vom 9. Dezember 1998 - L 5 KA 3531/96 -). Eine sachliche Rechtfertigung für solche Honorarkontingente ergebe sich aus dem Ziel, die Anreize zur Ausweitung der Leistungsmenge zu verringern, dadurch die Gesamthonorarsituation zu stabilisieren und die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit zu verbessern sowie die Versorgungsqualität zu steigern. Eine solche Honorarverteilung in Individualbudgets (sogenannte individuelle Bemessungsgrundlage = IBG) sehe der hier anzuwendende HVM vor. Die Berechnung solcher Individualbudgets könne anknüpfend an eigene Abrechnungsverhältnisse vergangener Zeiträume erfolgen (BSG Urteil vom 9. Dezember 2005 - [B 6 KA 44/04 R](#) -). Dem liege die berechnete Annahme zu Grunde, dass der in der Vergangenheit erwirtschaftete Praxisumsatz eines Vertragszahnarztes ein maßgebendes Indiz für den Umfang seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit sei. Im vorliegenden Fall werde somit in zulässiger Weise an die Abrechnungsergebnisse des vorvergangenen Jahres angeknüpft (§ 4 Abs. 3 Satz 3 der Anlage zum HVM). Das Honorar für über diese Grenze hinausgehende Leistungen könne - nach den Kriterien der Rechtsprechung des BSG - abgestaffelt werden. Das BSG stelle hierbei ausdrücklich fest, dass eine Restvergütung auch entfallen könne. Des weiteren könne ein Wachstum über den Durchschnitt hinaus ausgeschlossen werden (siehe Urt. v. 8. Februar 2006 - [B 6 KA 25/02 R](#) - und vom 10. Dezember 2003 - [B 6 KA 54/02 R](#) -). Die Honorarverteilung der (damaligen) KZV Tübingen sehe eine Restvergütung vor (§ 4 Abs. 2 Satz 2 der Anlage zum HVM). Hierbei würden zum Teil bei der Anwendung des HVM auch Quoten bis zu 100 % errechnet. Soweit die Klägerin geltend mache, der HVM müsse einem Vertragszahnarzt mit unterdurchschnittlichen Umsatz, nicht nur überhaupt, sondern auch in effektiver Weise ermöglichen, den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen, bedeute dies aber nicht, dass Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz von jeder Begrenzung des Honorarwachstums verschont werden müssten (BSG 10. Dezember 2003 - B 6 KA 54 /02 R -). Es sei vielmehr auch solchen Praxen zumutbar, dass ihr pro Jahr zulässiges Honorarwachstum beschränkt werde, sofern diese Begrenzung nicht zu eng sei. Dem werde der HVM der Beklagten auch gerecht, es sei keineswegs so, dass eine Umsatzbeschränkung kleiner Praxen oder ein Zementieren des Status quo auf Dauer gegeben sei. Vielmehr werde zur Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen auf die Werte des vorvergangenen Jahres abgestellt. Damit sei ein Wachstum über den KZV-Durchschnitt hinaus möglich. Überschreite ein Vertragszahnarzt seine Bemessungsgrundlagen im Basisjahr, erhalte er die abgerechneten Leistungen bis zu dieser Grenze ungekürzt vergütet und darüber hinaus alle anderen Leistungen mit einer anteiligen Quote, die davon abhängig sei, welches Volumen für die Restverteilung zur Verfügung stehe. Diese Bemessungsgrundlage zzgl. der über die Restverteilung vergüteten Leistungen werde dann zur Basisberechnung für das übernächste Jahr herangezogen. Die Entwicklungsmöglichkeit sei nicht begrenzt, sodass auch ein Wachstum über dem Durchschnitt möglich sei. Es sei also nicht so, dass Vertragszahnärzte bei "konformer Abrechnung" - wie die Klägerin meine - zwangsläufig unter den Durchschnitt sinke, hierzu müsse auch nur ein Blick auf die Entwicklung der Praxis der Klägerin selbst und einer weiteren (von der Klägerin hier in das Verfahren eingeführten) Praxis aus einem Parallelverfahren (L 5 KA 2002/07) geworfen werden, in dem die Klägerin (mit Ausnahme jeweils eines einzigen Jahres) durchweg überdurchschnittlich vergütet worden sei oder zumindest den KZV-Durchschnitt erhalten habe. Vor diesem Hintergrund werde auch der in der Berufungsbegründung formulierte Antrag als nicht weiterführend gesehen. Es werde nochmals darauf hingewiesen, dass dies für den hier zu beurteilenden Fall keine Auswirkungen habe. Abgesehen hiervon habe die Klägerin selbst bereits eine Aufstellung der Beklagten in ihrer Berufungsbegründung hierzu (S. 5 und 6 der Begründung) vorgelegt. Durch die hier geschilderten Entwicklungsmöglichkeiten werde auch nicht eine "Zwei-Klassen-Gesellschaft" manifestiert. Sehr wohl könnten auch Neugründerpraxen über den Durchschnitt hinaus wachsen. Bei Erreichen des Durchschnittes greife auch nicht - wie vorgetragen - die Begrenzung, weil es über die Resthonorarverteilung nichts zu verteilen gebe. Die Restverteilungsquoten der Beklagten belegten gerade ein anderes. Schließlich seien Sonderregelungen im HVM auch nur insoweit erforderlich, als kleineren Praxen die Chance belassen werden müsse, durch Steigerung der Fallzahlen das durchschnittliche Umsatzniveau der Zahnarztgruppe zu erreichen. Darüber hinaus reiche es aus, wenn der HVM durch eine allgemein gehaltene Härtefallregelung den Vorstand ermächtige, bei Vorliegen einer besonders schweren Härte die Bemessungsgrenze nach pflichtgemäßen Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles festzulegen (mit Hinweis auf die entsprechende Rechtsprechung des BSG). Ausnahmeregelungen seien für Praxen in der Aufbauphase und sonstige, unterdurchschnittlich abrechnende Praxen, notwendig. Eine Härtefallregelung befinde sich in § 6 Abs. 7 der Anlage zum HVM. Nach § 6 Abs. 3 der Anlage zum HVM seien auch Praxisanfänger nicht auf den KZV-Durchschnitt begrenzt. Ebenso hätten unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit, sich durch die Behandlung von mehr Patienten bis zum KZV-Durchschnitt zu entwickeln (§ 6 Abs. 1 der Anlage zum HVM). Der HVM der Beklagten erfülle somit die oben genannten Anforderungen. Ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nach [Art. 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) liege somit nicht vor. Auch der Vortrag der Klägerin, es sei in den letzten Jahren zu einer "gewaltigen Reduzierung der kieferorthopädischen Honorare", insbesondere im Bezug auf durchschnittliche und unterdurchschnittliche Praxen gekommen, entspreche nicht den Tatsachen. Vielmehr ergebe sich folgendes Bild: In den Jahren 1999 bis 2001 habe die Resthonorarverteilungsquote zwischen 29 % und 76 % im Primärkassenbereich sowie zwischen 2 % und 100 % im Ersatzkassenbereich betragen. Im Jahr 2001 habe diese im Honorartopf Primärkassen bei 29 %, bei den Ersatzkassen bei 8 % gelegen. Lediglich im Jahr 2002 hätten nur 3 % bzw. 4 % Resthonorar zur Verfügung gestanden. Nur im Jahr 2002 sei daher die Restverteilung sehr gering gewesen. Dies sei in der Kieferorthopädie durch eine hohe Anzahl an Neugründungen bis zum Jahr 2002 bedingt gewesen. Außerdem seien durch den sog.

"KIG-Bauch", also vor Einführung der KIG-Richtlinien, Ende 2001 von allen Kieferorthopäden verstärkt Fälle behandelt worden. Hierdurch sei es zu einer hohen Überschreitung der Gesamtvergütung der Kieferorthopäden gekommen. Bereits im Jahr 2003 sei es wieder zu einer Resthonorarverteilung in Höhe von 21 % für den Primärkassenbereich und 35 % für den Ersatzkassenbereich gekommen. In den Jahren 2004 und 2005 sei sogar lediglich eine lineare Rückforderung gem. § 4 Abs. 1 der Anlage zum HVM (in der für das Jahr 2004 gültigen Fassung) bzw. § 3 Abs. 1 des HVM (in der für das Jahr 2005 gültigen Fassung) der Beklagten erforderlich geworden, es sei eine Reduzierung der individuellen Vergütung nur in sehr geringem Maße erfolgt. So hätten von der Klägerin im Jahre 2004 lediglich 531,52 EUR zurückgefordert werden müssen, sodass das Resthonorar in Höhe von 99,7 % habe ausbezahlt werden können. Ähnlich sei es auch im Jahr 2005 nur zu einer linearen Rückforderung in Höhe von 201,91 EUR gekommen. Nur am Rande sei angemerkt, dass bis zum heutigen Tag keine Insolvenzen von Kieferorthopäden im Bereich der jetzigen Bezirksdirektion Tübingen (dem früheren Bereich der KZV Tübingen) bekannt seien. Weiter sei noch darauf zu verweisen, dass ab dem Jahr 2004 der KZV-Durchschnitt u. a. auch deshalb niedriger gewesen sei, weil zu diesem Datum eine Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) in Erfüllung des gesetzlichen Auftrages in § 87 Abs. 2 d SGB V in Kraft getreten sei. Die sog. BEMA-Umrelationierung habe eine Absenkung der kieferorthopädischen Leistungen um ca. 20 % zur Folge gehabt. Es seien dann auch die Vorschriften über den degressiven Punktwert nach § 85 Abs. 4 b SGB V angepasst worden. Auf Grund dieser Auswirkungen auf die Gesamtvergütung und die Honorarverteilung seien auch die IBG seit dem Jahr 2004 niedriger. Die Klägerin habe im Übrigen in den Jahren 2002 und 2004 bereits IBGen, die deutlich über den KZV-Durchschnitten gelegen hätten. Im Jahr 2002 habe sie eine um 7,26 % über dem KZV-Durchschnitt liegende IBG erhalten. Es sei insofern nicht nachvollziehbar, inwieweit sie gegenüber Neugründern benachteiligt gewesen sei. Dies zeige sich auch darin, dass die Klägerin bei einer Honorarabrechnung im Jahr 2002 von 191.791,27 EUR trotz Kürzung in Höhe von 24.952,35 EUR (13,01 %) noch mit 12.181,63 EUR über dem KZV-Durchschnitt gelegen habe. Unzutreffend sei auch die pauschale Behauptung, dass die Praxen, die während der Gründungsphase den KZV-Durchschnitt überschreiten würden, begrenzt seien. Vielmehr erhielten diese nach § 6 Abs. 3 der Anlage zum HVM ihre IBG nach der Berechnung nach § 4 Abs. 3 der Anlage zum HVM, wenn diese günstiger sei als der KZV-Durchschnitt. Auch die weitere Behauptung der Klägerseite, dass die meisten Praxisneugründer kurz nach Praxisgründung den Durchschnitt ihrer Fachgruppe bereits überschritten hätten, sei ebenfalls unzutreffend. Einige Praxen hätten auch nach 5 Jahren den KZV-Durchschnitt noch nicht erreicht, es komme hier vielmehr jeweils auf den Einzelfall an. Auch die Aussage, dass sich unterdurchschnittlich abrechnende Altpraxen nicht einmal bis zum KZV-Durchschnitt entwickeln könnten, sei falsch. Nach § 6 Abs. 1 der Anlage zum HVM gebe es gerade die Möglichkeit, sich durch die Behandlung von Mehrfällen bis zum KZV-Durchschnitt zu entwickeln. Unzutreffend sei auch, dass der Bereich Tübingen unterversorgt gewesen sei und hier die niedrigsten IBGen zur Verfügung gestanden hätten. Selbst wenn dies zutrefte, erkenne die Klägerin jedoch selbst, dass der zwischenzeitlich gewachsenen Fachgruppe eine Gesamtvergütung nur in begrenzter Höhe zur Verfügung stehe. Und in Bezug auf die Höhe seien in diesen Vereinbarungen enge Grenzen gesetzt. Hierbei werde in Baden-Württemberg eine nach Leistungsbereichen getrennte Gesamtvergütung vereinbart, sodass für den Leistungsbereich Kieferorthopädie eine eigene Gesamtvergütung bestehe, die von der Beklagten verteilt werden müsse. In dem Zusammenhang sei eine Anknüpfung an die Anzahl der Leistungserbringer jedoch nicht möglich, sodass ein Zuwachs auf Seiten der Leistungserbringer, der hier unstreitig vorliege, keine Auswirkungen auf die Höhe der Gesamtvergütung habe. Demzufolge müsse bei einer Zunahme der Leistungserbringer - bei insgesamt etwa gleichbleibenden Behandlungsvolumen - der auf den einzelnen Vertragszahnarzt entfallende Honoraranteil zwangsläufig sinken. Des weiteren habe die im Jahre 2001 erforderlich gewordene Absenkung der Basiswerte nicht nur den Bereich der damaligen KZV Tübingen getroffen. Auch im Bereich der damaligen KZV Stuttgart habe eine solche Absenkung der Basiswerte um 15 % erfolgen müssen. Diese Absenkung sei auch bereits durch die Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteil vom 26. Februar 2003 - L 5 KA 1909/00 -) für Rechtsens anerkannt worden. Die zusätzliche nachträgliche Absenkung der IBG um 6 % im Honorartopf Kieferorthopädie/Primärkassen und um 4 % im Honorartopf Ersatzkassen sei 2002 notwendig geworden, da die Summe der IBG aller Kieferorthopäden in diesen Honorartöpfen die von den Primär- bzw. Ersatzkassen zu zahlende Gesamtvergütung überschritten hätten. Auch eine solche nachträgliche Absenkung halte u. a. das SG Stuttgart (Urteil vom 18. Juli 2007 - S 10 KA 5789/05-) vor dem Hintergrund der budgetierten Gesamtvergütung ebenfalls für rechtmäßig. Schließlich stelle der Kürzungsbetrag von 24.952,35 EUR, der 13,01 % entspreche, keine besonders schwere Härte dar, diese könne regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 vH des Gesamtumsatzes in Betracht kommen. Abschließend sei außerdem auch die in der Berufungsbegründung angeführte Kosten-/Gewinnsituation für einen Neugründer in Tübingen nicht nachvollziehbar. Die angegebenen Rückzahlungen von ca. 60.000 EUR für die Jahre 2003 und 2004 seien durch die Beklagte nicht festgesetzt worden. Auf Grund der Resthonorarverteilungsquoten für die Jahre 2003 und 2004 seien nur relativ geringe Kürzungen erfolgt. Darüber hinaus sei diese Berechnung auch nicht repräsentativ. Nach einer Kostenstrukturanalyse der KZBV für das Jahr 2002 würden nur 57,5 % der Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit über die KZV vereinnahmt, 42,5 % stammten aus privat Zahnärztlicher Tätigkeit. Die Betriebsausgaben würden insgesamt mit ca. 70,2 % beziffert, sodass ein Einnahmeüberschuss von 29,8 % angesetzt worden sei. Außerdem sei nach den Quartalsabrechnungen der Klägerin ein Gesamthonorar für das Jahr 2002 in Höhe von 316.784,86 EUR (inkl. Material- und Laborkosten = ML) ausbezahlt worden. Würde man entsprechend der Kostenanalyse davon ausgehen, dass sich dieses Honorar um ca. 26 % aus Privateinnahmen erhöhe, würden sich Gesamteinnahmen in Höhe von 399.148,92 EUR ergeben. Errechne man die Betriebsausgaben mit 70 %, ergäbe dies einen Einnahmenüberschuss in Höhe von 119.744,68 EUR, abzüglich des Kürzungsbetrages in Höhe von 24.952,35 EUR verblieben der Klägerin immer noch 94.792,33 EUR, sodass hier unstreitig die Klägerin von diesen Einnahmen leben könnte. Die Beklagte hat noch auf Anforderung des Senates die Honorarzahlen der Klägerin aus den Jahren 2003 bis 2006 zusammengestellt, diese stellen sich wie folgt dar:

JAHRE 2003 2004 2005 2006 ¹ Ist-Werte /Honorar + ML (lt. Kontoauszüge)./Prax.-Geb. (=Umsatz) 301.530,64 EUR 208.909,02 EUR 207.674,99 EUR 212.884,25 EUR

²./ HVM-Kürzungen (Budgetausgleich/Honorarbescheid 45.763,67 EUR (individuell) 531,52 EUR (linear) 201,91 EUR (linear) ³ (linear)

=verbleibendes Honorar incl. ML 255.766,97 EUR 208.377,50 EUR 207.473,08 EUR 212.884,25 EUR

KZV-Durchschnitt (KFO) 176.646,64 EUR 140.102,82 EUR 146.198,64 EUR 139.320,97 EUR

Erläuterungen: ¹ = dieser Betrag enthält das Honorar + ML für eigene und fremde Krankenkassen sowie das Honorar für die sonstigen Kostenträger. ² = Kürzungen werden nur an dem budgetrelevanten Honorar (= eigene Krankenkassen) errechnet. ³=der Budgetausgleich des Jahres 2006 wird im Laufe des Juni 2008 erst noch berechnet. Da es sich jedoch um einen linearen Budgetausgleich handelt, werden Beträge gering ausfallen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der hier noch anzuwendenden, bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von 500,- EUR ist überschritten. Im Streit steht die Honorarkürzung in Höhe von 24.952,35 EUR.

II.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 15. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2004 ist rechtmäßig, da die maßgebliche Regelung im HVM der Beklagten nicht zu beanstanden ist und die Klägerin auch keinen Anspruch auf Erhöhung der IBG hat.

Der Senat hatte bereits mit Urteil vom 26. Februar 2003 ([L 5 KA 1909/00](#)) zur Rechtmäßigkeit des HVM der damaligen KZV für den Regierungsbezirk Tübingen und die Anlage hierzu zu entscheiden gehabt, damals betreffend die IBG für 1999. Der Senat hat hierzu ausgeführt:

Die Festsetzung der IBG ist auf der Grundlage des HVM i. d. F. des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 27. Februar 1999 erfolgt. Um die einzelnen IBG zu ermitteln, sieht der HVM die Aufteilung der Gesamtvergütung in Honorartöpfe für Primär- und Ersatzkassen vor, die ihrerseits in die drei Töpfe für Zahnerhaltung (konservierend-chirurgische Behandlungsleistungen, Parodontosebehandlungsleistungen und Behandlungsleistungen für Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels), Zahnersatz und Kieferorthopädie unterteilt sind. Für jeden dieser Töpfe erhält der Zahnarzt ein individuelles Budget, das von der Vertreterversammlung hier als individuelle Bemessungsgrundlage bezeichnet wurde. Grundlage dieser Budgets sind wiederum die Abrechnungsergebnisse des Zahnarztes im Jahre 1997, wobei die Basiswerte zwischen 10% und 15% reduziert wurden. Diese Regelungen sind grundsätzlich nicht zu beanstanden.

Wie das BSG mehrfach (vgl. zuletzt BSG Urteil vom 11.09.02 - [B 6 KA 30/01 R](#)) entschieden hat, erlaubt [§ 85 Abs. 4](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V), der gem. [§ 72 Abs. 1 SGB V](#) für Zahnärzte entsprechend gilt, iVm dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sich aus [Art. 12](#) iVm [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz herleitet, die Gesamtvergütung durch Regelungen im HVM in Teilbudgets (Honorartöpfe) aufzuteilen, auch wenn dies dazu führt, dass vertrags(zahn)ärztliche Leistungen nach verschiedenen Punktwerten, die auf unterschiedlichen Mengenentwicklungen in den einzelnen Bereichen beruhen können, vergütet werden. Die Bildung der Honorartöpfe kann nach Arztgruppen, Versorgungsgebieten oder - wie hier - Leistungsbereichen erfolgen ([BSGE 83, 1](#), 2 f; [BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 31](#)). Die Bildung von Honorartöpfen steht allerdings nicht im freien Ermessen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, vielmehr bedarf es wegen der möglichen unterschiedlichen Punktwerte einer sachlichen Rechtfertigung. Es gilt insoweit das Gebot der sachgerechten Differenzierung. Hiergegen wurde im vorliegenden Fall nicht verstoßen. Die Aufteilung der Töpfe nach Primär- und Ersatzkassen sowie nach zahnärztlichen Leistungsbereichen ist sachgerecht und verhindert, dass durch eine Mengenausweitung einzelne Zahnarztgruppen ihre Anteile an der Gesamtvergütung zu Lasten der anderen Zahnärzte vergrößern können.

Auch die Zuerkennung eines für jeden Zahnarzt unterschiedlichen individuellen Budgets ist nicht zu beanstanden. Ausgangspunkt der rechtlichen Überlegungen hat dabei Art. 15 Abs. 1 GKV-SolG zu sein, wonach für das Jahr 1999 in der nach [§ 85 Abs. 2](#) und 3 SGB V zu vereinbarenden Gesamtvergütung das Ausgabenvolumen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz und Kieferorthopädie die Gesamtheit der über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 nicht überschreiten darf. Bei dieser Sachlage ist die Beklagte nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG Urteil vom 11.09.02 - [B 6 KA 30/01 R](#) mwN) berechtigt, die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütung im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertragsärzte weiterzugeben und das zur Verteilung stehende Honorar in den einzelnen Leistungsbereichen zu begrenzen. Soweit dabei an die früheren individuellen Abrechnungsergebnisse des Arztes angeknüpft wird, ist dies - etwa im Vergleich zu den im ärztlichen Bereich zulässigen Praxisbudgets - eine Verteilungsweise, die für den Zahnarzt mit den geringsten Eingriffen verbunden ist, da erfahrungsgemäß die Umsätze etablierter Praxen nur geringen jährlichen Schwankungen unterliegen.

Rechtlich nicht zu beanstanden ist auch, dass bei der Ermittlung des individuellen Budgets die Beklagte auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 1997 zurückgegriffen hat. Die Zulässigkeit der Anknüpfung an in früheren Jahren ausbezahlte Abrechnungsvolumina wurde vom BSG in ständiger Rechtsprechung gebilligt (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#) S 185). Da in Art. 15 GKV-SolG die der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zur Verteilung gegebene Gesamtvergütung auf dem Niveau des Jahres 1997 festgeschrieben wird, ist es folgerichtig, auch auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 1997 für die Ermittlung des Budgets des einzelnen Zahnarztes abzustellen.

Schließlich bestehen auch keine rechtlichen Bedenken gegen die Absenkung der Basiswerte um 10% bis 15%. Dies beruht auf zwingenden rechtlichen Gründen, weil der Gesetzgeber beim Zahnersatz und den Kieferorthopädiebehandlungen Honorarabsenkungen vorgeschrieben hatte (vgl. Art. 15 Abs 1 S 2 GKV-SolG). Zu Recht hat die Beklagte auch darauf hingewiesen, dass sie freie Mittel benötigt, um wachsende Praxen neu niedergelassener Zahnärzte sowie Ausnahmeregelungen und Härtefälle finanzieren zu können.

Die Rechtmäßigkeit der dem angefochtenen Bescheid zu Grunde liegenden Regelungen des HVM wird vom Kläger nicht in Frage gestellt. Bestritten wird von ihm auch nicht die rechnerische Richtigkeit der in der Mitteilung vom 27. April 1999 festgelegten IBG. Entgegen seiner Auffassung liegen bei ihm jedoch nicht die Voraussetzungen für die Erteilung einer Ausnahme vor.

Werden - wie hier - individuelle Bemessungsgrenzen eingeführt, so muss nach der Rechtsprechung des BSG (z.B. [SozR 3-2500 § 85 Nr. 31](#) S.241) der Vorstand im HVM zur Prüfung und Entscheidung ermächtigt werden, ob bei sogenannten atypischen Fällen die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Freistellung von Obergrenzen erfüllt sind. Dabei beschränkt sich die Kompetenz des Vorstandes nicht nur auf die Statuierung von Ausnahmen für "echte Härten", vielmehr müssen Ausnahmen generell für atypische Versorgungssituationen möglich sein.

Insbesondere muss es Praxisanfängern erlaubt sein, den Durchschnitt der Fachgruppe zu erreichen (vgl. dazu BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#)).

Dieser Rechtsprechung hat der HVM der Beklagten durch die Regelungen in § 6 Rechnung getragen. Die Voraussetzungen der einzelnen Vorschriften werden vom Kläger hier jedoch nicht erfüllt.

§ 6 Abs. 1 HVM ist nicht einschlägig, weil diese Regelung Zahnärzte betrifft, die unterdurchschnittlich abrechnen, was beim Kläger nicht der Fall ist.

Auch unter die Vorschrift in § 6 Abs. 3 HVM fällt der Kläger nicht. Durch sie wird eine erforderliche Sonderregelung insoweit getroffen, als Vertragszahnärzten mit kleinen - im Allgemeinen erst vor kürzerer Zeit gegründeten - Praxen die Chance belassen wird, durch Steigerung der Zahlen der von ihm behandelten Patienten das durchschnittliche Umsatzniveau der Zahnarztgruppe zu erreichen (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#)).

Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die bereits 1984 gegründete Praxis lediglich aufgrund eines zusätzlichen Leistungsangebotes einer neugegründeten Praxis nach § 6 Abs. 3 HVM gleichzustellen. Denn der Kläger betreibt seit langen Jahren eine gut eingeführte Praxis. Bei der Erbringung von kieferorthopädischen Behandlungen durch seine Ehefrau seit dem Jahre 1998 handelt es sich nicht um die teilweise Neugründung einer Praxis, sondern um die Erweiterung des Behandlungsangebotes einer bereits bestehenden Praxis. Als Inhaber einer Praxis mit weit überdurchschnittlichen Umsätzen kann der Kläger nicht mit einem Zahnarzt verglichen werden, der eine Praxis neu gegründet hat und noch unterdurchschnittliche Umsätze erzielt. Der Grund für die Erteilung einer Ausnahmeregelung für Anfängerpraxen ist, dass damit den neu niedergelassenen Zahnärzten die Chance gegeben werden soll, ihren Beruf in wirtschaftlich vertretbarer Weise ausüben zu können. Diese Chance benötigt der Kläger gerade nicht.

Die Beklagte hat es auch zu Recht abgelehnt, die individuelle Bemessungsgrundlage des Klägers aufgrund der Härtefallregelung des § 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM zu erhöhen. Zum einen fehlt es dafür bereits an dem Vorliegen einer atypischen Versorgungssituation (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 28. April 1999 - [6 KA 63/98 R - SGB 1999, 403](#)), denn der Kläger macht geltend, er behandle lediglich seine Patienten auch auf kieferorthopädischem Gebiet, so dass eine ansonsten erforderliche Überweisung an einen Kieferorthopäden entfalle. Dies verdeutlicht, dass der Versorgungsbedarf in der Vergangenheit auch anderweitig durch andere Kieferorthopäden abgedeckt worden ist und daher keine atypische Versorgungssituation besteht. Der Kläger möchte lediglich seine Umsätze durch Leistungen im KfO-Bereich zu Lasten anderer Kieferorthopäden ausweiten.

Schließlich tritt auch durch die Ausweisung einer IBG von 0 für kieferorthopädische Leistungen bei dem Kläger kein wirtschaftlicher Härtefall ein. Bei der überdurchschnittlichen Praxis des Klägers wurden nach Angaben der Beklagten lediglich insgesamt DM 3.868,69 nicht vergütet bzw. individuell gekürzt. Dies sind bezogen auf das zugebilligte Budget von DM 535.094,82 lediglich 0,72 % des Gesamthonorars, so dass die zahnärztliche Praxis des Klägers in ihrer Existenz durch die Regelung in keiner Weise gefährdet wird. Legt man die Zahlen des Klägers zu Grunde, wonach ihm insgesamt DM 16.590,64 gekürzt worden seien, beläuft sich der unvergütete Anteil auf lediglich ca 3,1%. Die wirtschaftliche Situation des Klägers wird dadurch, dass erbrachte kieferorthopädische Leistungen nicht vergütet worden sind, insgesamt somit nur unwesentlich beeinträchtigt. Eine Härtefall, den der Senat regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20% des Gesamtumsatzes in Betracht zieht (vgl dazu Urteil des Senats vom 5.2.2003 - [L 5 KA 3172/02](#)), liegt daher nicht vor. Der Umstand, dass der Kläger seine Umsätze nicht über das ihm zuerkannte Budget hinaus ausdehnen darf, ist rechtlich gewollt und rechtmäßig und kann daher ebenfalls keine Härte darstellen.

Der Senat hält an dieser Rechtsprechung fest, zumal sie im Ergebnis auch durch zwischenzeitlich ergangene neuere Rechtsprechung des BSG (siehe Urteile vom 10. Dezember 2003 in [BSGE 92, 19 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#), vom 31. August 2005 in [BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 21](#) und vom 8. Februar 2006 in [BSGE 96, 53 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 23](#)) bestätigt wurde.

1. Soweit hier anders als im vom Senat schon entschiedenen Fall zur Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 27. Februar 1999 nunmehr für 2001 die Basiswerte (1999) hier dergestalt verändert wurden, dass für Zahnerhaltung sie um - 8 v.H., für KFO um - 15 v.H. und für ZE um + 15 v.H. angesetzt werden und dies auch für 2002 (gem. § 4 Ziff. 3 Satz 8 bis 10 HVM) galt, ist aber dies auch nicht zu beanstanden. Vielmehr stellen die bereits vom SG auch zitierten "Erläuterungen der damaligen KZV für den Regierungsbezirk Tübingen" hierfür sachliche und nicht zu beanstandende Erwägungen dar. Auch insoweit kann im Übrigen auf die oben zitierten Ausführungen des Senates zur damaligen Regelung verwiesen werden.

2. Ebenso wenig liegt hier ein Härtefall im Sinne des § 6 Nr. 7 der Anlage zum HVM vor. Zum einen fehlt es dafür bereits an dem Vorliegen einer atypischen Versorgungssituation (vgl. hierzu auch BSG Urteil vom 28. April 1999 - [6 KA 63/98 R - SGB 1999, 403](#)), denn im Jahr 2003 bestand keine Unterversorgung. Im Gegenteil ist - worauf die Klägerin selbst hinweist - die Zahl der zugelassenen Kieferorthopäden von 1997 bis Ende 2002 von 67 auf 94 gestiegen. Damit konnte der Versorgungsbedarf ohne Weiteres auch durch die anderen Kieferorthopäden abgedeckt werden und bestand keine atypische Versorgungssituation. Ebenso wenig liegt eine Konstellation dahingehend vor, dass hier etwa die Klägerin die Patienten eines anderen Kieferorthopäden, der ausgeschieden ist, hat zum maßgeblichen Zeitpunkt übernehmen müssen. Die Klägerin ist, wie noch dargelegt wird, in gleicher Weise von den ihr Honorar mindernden Faktoren betroffen worden wie alle anderen Kieferorthopäden. Hinweise für eine individuelle Härte, die nur sie trifft, nicht aber andere Kieferorthopäden, fehlen.

Zudem trifft es schlicht nicht zu, dass die Klägerin hier etwa in überproportionaler Weise durch Honorarkürzungen betroffen war. In den Jahren 1999 bis 2001 hat nach den Angaben der Beklagten die Resthonorarverteilungsquote zwischen 29 % und 76 % im Primärkassenbereich sowie zwischen 2 % und 100 % im Ersatzkassenbereich betragen. Im Jahr 2001 hat dies im Honorartopf Primärkassen bei 29 %, bei den Ersatzkassen bei 8 % gelegen. Lediglich im Jahr 2002 hatten nur 3 % bzw. 4 % Resthonorar zur Verfügung gestanden. Nur im Jahr 2002 war daher die Restverteilung sehr gering gewesen. Dies ist in der Kieferorthopädie durch die - bereits oben angesprochene - hohe Anzahl an Neugründungen bis zum Jahr 2002 bedingt gewesen. Außerdem sind durch den sog. "KIG-Bauch" also vor Einführung der KIG-Richtlinien, Ende 2001, von allen Kieferorthopäden verstärkt Fälle behandelt worden. Hierdurch ist es zu einer hohen Überschreitung der Gesamtvergütung der Kieferorthopäden gekommen. Bereits im Jahr 2003 kam es nach den Angaben der Beklagten wieder zu einer Resthonorarverteilung in Höhe von 21 % für den Primärkassenbereich und 35 % für den Ersatzkassenbereich. In den Jahren 2004 und 2005 gab es sogar lediglich eine lineare Rückforderung gem. § 4 Abs. 1 der Anlage zum HVM (in der für das Jahr 2004 gültigen Fassung) bzw. § 3

Abs. 1 des HVM (in der für das Jahr 2005 gültigen Fassung), es erfolgte nur in sehr geringem Maße eine Reduzierung der individuellen Vergütung. So mussten von der Klägerin im Jahre 2004 lediglich 531,52 EUR zurückgefordert werden, sodass das Resthonorar in Höhe von 99,7 % ausbezahlt werden konnte. Ähnlich ist es auch im Jahr 2005 nur zu einer linearen Rückforderung in Höhe von 201,91 EUR gekommen.

Zu berücksichtigen ist auch, dass ab dem Jahr 2004 der KZV-Durchschnitt u. a. auch deshalb niedriger gewesen ist, weil zu diesem Datum eine Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) in Erfüllung des gesetzlichen Auftrages in [§ 87 Abs. 2](#) d SGB V in Kraft getreten ist. Die sog. BEMA-Umrelationierung hat eine Absenkung der kieferorthopädischen Leistungen um ca. 20 % zur Folge gehabt. Es sind auch die Vorschriften über den degressiven Punktwert nach [§ 85 Abs. 4](#) b SGB V angepasst worden. Auf Grund dieser Auswirkungen auf die Gesamtvergütung und die Honorarverteilung waren nach den Angaben der Beklagten auch die IBG seit dem Jahr 2004 niedriger. Die Klägerin hatte im Übrigen in den Jahren 2002 und 2004 bereits IBGen, die deutlich über den KZV-Durchschnitten gelegen haben. Im Jahr 2002 hatte sie eine um 7,26 % über dem KZV-Durchschnitt liegende IBG erhalten. Es ist auch im Hinblick darauf für den Senat nicht nachvollziehbar, inwieweit sie gegenüber Neugründern benachteiligt gewesen sei. Dies zeigt sich auch darin, dass die Klägerin bei einer Honorarabrechnung im Jahr 2002 von 191.791,27 EUR trotz Kürzung in Höhe von 24.952,35 EUR (13,01 %) noch mit 12.181,63 EUR über dem KZV-Durchschnitt gelegen hat.

Nicht unberücksichtigt bleiben kann in diesem Zusammenhang außerdem, dass die Klägerin nur deshalb die ihr für 2002 eingeräumte IBG, die bereits über dem KZV-Durchschnitt lag, überschritten hat, weil sie einen Fallwert aufweist, der zwischen 23 % und 40 % über dem KZV-Durchschnitt liegt. Die Klägerin hätte also trotz eines deutlichen Anstiegs ihrer Fallzahlen, wenn sie einen dem Durchschnitt ihrer Fachgruppe entsprechenden Aufwand pro Fall treiben würde, die ihr eingeräumte IBG überhaupt nicht überschritten (sie läge vielmehr ziemlich genau im KZV-Durchschnitt), sodass sie also an einem Anwachsen ihrer Praxis nicht gehindert war und ist. Der Umstand, dass die Klägerin hier nur deshalb die ihr eingeräumte, bereits über dem KZV-Durchschnitt liegende IBG überschreitet, weil sie die Fallwerte deutlich überschreitet, legt eher die Frage nahe, ob die Klägerin überhaupt wirtschaftlich arbeitet. Eine möglicherweise hier grob unwirtschaftliche Arbeitsweise kann aber keinesfalls die Annahme eines Härtefalles begründen.

Im übrigen zeigen auch die von der Beklagten noch vorgelegten Honorarzahlen für die darauf folgenden Jahre 2003 bis 2006, dass der Klägerin hier jeweils deutlich ein über dem KZV-Durchschnitt liegendes Honorar verblieb. Der Einwand der Klägerin, sie habe keine Chance zum wachsen über den KZV-Durchschnitt, entbehrt daher jeglicher Grundlage. Daher liegt auch insoweit kein Härtefall vor. Abgesehen davon wäre eine Härte im Jahre 2004 erst bei der Honorarabrechnung für das Jahr 2004 geltend zu machen.

Schließlich stellt auch die Kürzung des Honorars wegen Überschreitung der IBG um 24.952,35 EUR keinen wirtschaftlichen Härtefall dar. Bezogen auf das von der Klägerin im Abrechnungsjahr 2002 insgesamt geltend gemachte Honorar (ohne Material- und Laborkosten) von 191.791,27 EUR macht die tatsächlich erfolgte Honorarkürzung in Höhe von 24.952,35 EUR lediglich einen Anteil von 13,01 % aus. Ein Härtefall, den der Senat regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht zieht (vgl. dazu Urteil des Senats vom 5. Februar 2003 - [L 5 KA 3172/02](#) - und vom 26. Februar 2003 - [L 5 KA 1909/00](#) -), liegt daher nicht vor. Der Umstand, dass die Klägerin ihre Umsätze nicht über das ihr zuerkannte Budget hinaus ausdehnen darf, ist rechtlich gewollt und rechtmäßig und kann daher ebenfalls keine Härte darstellen.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

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

Der Streitwert war hier in Höhe der streitigen Honorarkürzung, also in Höhe von 24.952,35 EUR festzusetzen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-27