

L 5 KA 5432/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 2681/04
Datum
26.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 5432/07
Datum
01.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. September 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 112.101,30 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Rückforderung vertragszahnärztlichen Honorars für das Jahr 2001 wegen Überschreitung der individuellen Bemessungsgrundlage (IBG) im Bereich Kieferorthopädie (KfO) sowie die Berücksichtigung der Honorarkürzung auf Grund der Degressionsregelung in [§ 85 Abs. 4](#) b bis 4 f Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) im Streit.

Der Facharzt für Kieferorthopädie Dr. Konik und die Zahnärzte Dr. Korz, Meister und Vavelidis waren im Jahr 2001 in der klagenden Gemeinschaftspraxis in Weinstadt, der Klägerin dieses Verfahrens, niedergelassen und nahmen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Hierbei war die Zahnärztin Meister ab 1. April 2001, der Zahnarzt Vavelidis ab 1. Juli 2001 Mitglied der Gemeinschaftspraxis. Zuvor war der Zahnarzt Vavelidis vom 1. Mai bis 30. Juni 2001 als Assistent bei der Klägerin tätig.

Mit als vorläufig bezeichnetem Bescheid vom 27. März 2003 (Bl. 15 SG-Akte) teilte die Rechtsvorgängerin der Beklagten (Kassenzahnärztliche Vereinigung Stuttgart - KZV S) der Klägerin mit, die IBG könnten gem. § 4 Nr. 3 der Anlage 2 ihres Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) für das Jahr 2001 durch Vorstandsbeschluss verändert werden, wenn bei einem Honorartopf die Summe der einzelnen IBG aller Zahnärzte die von den Kostenträgern zu zahlende Gesamtvergütung über- oder unterschreite. Im Bereich KfO liege für das Jahr 2001 eine deutliche Überschreitung der Gesamtbudgets sowohl im Primär- wie im Ersatzkassenbereich vor. Außerdem habe die Summe der einzelnen IBG aller Zahnärzte in diesen Bereichen die zu zahlenden Gesamtvergütungen im Primär- und Ersatzkassenbereich überschritten. Die im Verhältnis zur Gesamtvergütung zu hohe Summe aus den einzelnen IBG resultiere in der Hauptsache aus der HVM-Regelung. Für die Bewertung der IBG für das Jahr 2001 habe die bessere Alternative zwischen den vorhandenen IBG-Werten 1999 und den tatsächlichen Abrechnungswerten aus 1999 herangezogen werden müssen. Darüber hinaus sei die Abrechnung im Bereich KfO nochmals deutlich höher als die schon bestehende Überschreitung in Jahr 2000. Der Vorstand sei daher auf der Grundlage des HVM gezwungen gewesen, alle IBG 2001 nachträglich im Bereich KfO Primärkassen um zwei Prozent und im Bereich KfO Ersatzkassen um 23 Prozent abzusenken. Der auf die Klägerin entfallende Rückzahlungsbetrag belaufe sich auf insgesamt 420.786,45 EUR (822.986,77 DM). Ergänzend werde auf die dem Bescheid beigefügte Anlage Bezug genommen. Diese enthielt u.a. folgende Aufstellung:

IBG 2001 bisher IBG 2001 neu abgerechnetes Honorar Überschreitung Rückforder- ungssatz Rückforderung absolut 2.031.108,57
1.824.996,55 2.672.993,82 847.996,77 95,63% bzw.96,24 % 822.986,77 DM

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Die Beklagte (bzw. deren Rechtsvorgängerin) verrechnete den Rückforderungsbetrag in der Folgezeit mit Honoraransprüchen der Klägerin.

Mit Bescheid vom 18. Juni 2003 teilte die Beklagte (bzw. deren Rechtsvorgängerin) der Klägerin mit, der Vergütungsanspruch aus vertragszahnärztlicher Behandlung für das Jahr 2001 werde auf Grund der Degressionsregelung des [§ 85 Abs. 4](#) b bis 4 f SGB V um insgesamt 315.061,17 DM (161.088,21 EUR) gekürzt. Hierbei wurde ausweislich der Anlage 2 zu diesem Bescheid ein bereits bei der Budgetberechnung gekürzter Betrag in Höhe von insgesamt 822.986,77 DM (420.786,45 EUR) berücksichtigt.

Zahnarzt-honorar Kassenanteil in DM Bereits bei der Budgetberechnung gekürzter Betrag Zwischensumme Kürzungs-prozentsatz Kürzungs-Betrag (DM) KCH 2.303,88 2.303,88 0,00 2.303,88 16,30 375,53 KFO 2.589.376,39 2.071.501,10 643.535,11 1.427.965,99 16,30 232.758,50 KFO 757.857,95 682.072,25 179.451,66 502.620,59 16,30 81.927,14 Gesamtkürzungsbetrag: 315.061,17 DM

Auch hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2004 zurückgewiesen wurde. Zur Begründung wurde ausgeführt, die angewandte Berechnungsmethode entspreche den gesetzlichen Vorgaben. Die Verfassungsmäßigkeit der Degressionsregelung sei vom Bundessozialgericht (BSG) als auch vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mehrfach bestätigt worden. Das Urteil des BSG vom 21. Mai 2003 zum Vorrang der Degressionsberechnung vor der Budgetberechnung biete keine Grundlage für eine positive Widerspruchsentscheidung, da in jedem Fall eine Verschlechterung erfolgen würde.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 23. August 2004 (Bl. 34-36 SG-Akte) wies die Beklagte (bzw. deren Rechtsvorgängerin) auch den Widerspruch gegen den vorläufigen Bescheid vom 27. März 2003 zurück. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, sie sei an die gesetzlichen Vorgaben sowie an die Regelungen ihres HVM für das Jahr 2001 gebunden. Durch die hohen Budgetüberschreitungen im Bereich KfO hätten Budgetkürzungen erfolgen müssen. Die Honorarrückforderung für das Jahr 2001 sei gemäß den für diesen Zeitraum gültigen Regelungen berechnet worden. Diese Budgetrückforderungen seien bei der Degressionskürzung des Jahres 2001 berücksichtigt worden. Die Berechnungssystematik finde bei allen im Jahr 2001 von dieser Problematik betroffenen Vertragszahnärzten gleichermaßen Anwendung. Die nachträgliche Umsetzung des Urteils des BSG vom 21. Mai 2003 für das Jahr 2001 würde zudem zu einer Reduzierung der IBG 2001 führen. Eine rückwirkende Änderung der Berechnungssystematik erfolge daher nicht.

Bereits am 27. April 2004 hatte die Klägerin bezüglich beider streitigen Ausgangsbescheide Untätigkeitsklage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben (S 10 KA 2681/04). Nach Erlass der beiden Widerspruchsbescheide vom 30. Juni 2004 und 23. August 2004 hat der Klägerbevollmächtigte die nunmehr hiergegen gerichtete Klage im wesentlichen damit begründet, die Klägerin begehre entsprechend den Urteilen des BSG vom 21. Mai 2003 eine Anrechnung der (vorrangigen) Degressionskürzungen bei der Honorarverteilung. Dies sei bislang nicht erfolgt. Auch der nunmehr von der Beklagten im Klageverfahren dargelegte Rechenweg entspreche genau derjenigen Berechnung, die vom BSG beanstandet worden sei. Ferner dürften bei der Degressionsberechnung nicht die vertraglich vereinbarten Punktwerte, die dem angeforderten Zahnarthonorar zu Grunde liegen würden, zur Berechnungsgrundlage der Degressionskürzung werden. Auch insoweit werde auf die Urteile des BSG vom 21. Mai 2003 verwiesen. Demnach seien nicht die individuellen HVM-Einbehalte, sondern sei bei der Berechnung des Degressionsabzuges der konkrete Auszahlungspunktwert an alle Vertragszahnärzte unter Berücksichtigung der limitierten Gesamtvergütung zu berücksichtigen. Andernfalls würde in Folge der Degressionskürzung ein höherer Wert an die Krankenkasse zurückfließen als es der ursprünglichen Vergütung entsprochen habe, dies wäre rechtswidrig.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, soweit sich die Klage gegen den Degressionsbescheid richte, könne die Klägerin unter Hinweis auf das BSG-Urteil vom 21. Mai 2003 keine Verbesserung anstreben. Da sie noch für 2001 die Budgetkürzungen bei der Degressionsberechnung berücksichtigt habe, müsste bei einer vorrangigen Degressionsberechnung immer eine Verschlechterung erfolgen. Hinsichtlich der Budgetkürzung würde sich bei Zugrundelegung der Rechtsprechung des BSG ergeben, dass eine Degressionskürzung anstatt der bisher errechneten 161.088,21 EUR nur in Höhe von 123.278,30 EUR eine reale honorarmäßige Grundlage gehabt hätte. Lediglich der Differenzbetrag von 37.809,91 EUR wäre deshalb im Rahmen der Budgetkürzung in Abzug zu bringen. Des Weiteren wäre hier jedoch im Rahmen der Degressionsberechnung eine Mehrbelastung in Höhe von 68.588,18 EUR in Ansatz zu bringen, da bei der bisherigen Degressionsberechnung die Budgetierung zu Gunsten der Klägerin Berücksichtigung gefunden habe. Da die Klägerin bei einer Neuberechnung im Sinne der BSG-Rechtsprechung nicht nur die rechnerischen Vorteile für sich reklamieren könnte, wäre dem rechnerischen Vorteil in Höhe von 37.809,91 EUR der rechnerische Nachteil in Höhe von 68.588,18 EUR gegenüber zu stellen, sodass unter dem Strich kein Rückforderungsanspruch der Klägerin verbliebe. Überdies seien die Degressionsvorschriften mehrfach höchstrichterlich als verfassungsgemäß bestätigt worden. Bis auf die zu Unrecht erfolgte, der Klägerin jedoch zum Vorteil gereichende Berücksichtigung der HVM-Kürzungen seien die degressionsrechtlichen Vorschriften von ihr auch ordnungsgemäß angewandt worden. Die Beklagte hat hierzu folgende Berechnung vorgelegt (vgl. Akte S 10 KA 2681/04 S. 51):

Zahnarzt-honorar Kassenanteil in DM Bereits bei der Budgetberechnung gekürzter Betrag Zwischensumme Kürzungs-prozentsatz Kürzungs-Betrag (DM) KCH 2.303,88 2.303,88 - - 16,30 375,53 KFO 2.589.376,39 2.071.501,10 - - 16,30 337.654,68 KFO 757.857,95 682.072,25 - - 16,30 111.177,78 Gesamtkürzungsbetrag: 449.207,99 DM

Darüber hinaus wurde von der Beklagten eine Gutschriftsberechnung-Doppelbelastung Budget/Degression 2000 vorgelegt (vgl. Bl. 50 der SG-Akte S 10 KA 2681/04), wonach sich rechnerisch zugunsten der Klägerin noch eine HVM-Gutschrift über 37.809,91 EUR ergebe, die allerdings mit den Mehrbelastungen im Rahmen der Degressionsberechnung von 68.588,18 EUR zu verrechnen wäre, weswegen keine Rückvergütung erfolgen könne.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung des SG den Antrag gestellt, die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide zu verpflichten, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Mit Urteil vom 26. September 2007 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 18. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2004 sowie des Bescheides vom 27. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. August 2004 verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Das SG hat hierbei die Auffassung vertreten, die Klägerin würde durch die streitigen Bescheide in ihren Rechten verletzt werden, da die Vorgehensweise der damaligen KZV S bei den hier streitgegenständlichen Honorarabzügen wegen degressionsbedingter Punktwertabsenkungen und des Überschreitens der IBG im Bereich der KfO im Primär- und Ersatzkassenbereich im Jahr 2001 rechtswidrig gewesen sei, da sie den Vorgaben des BSG in seinen Urteilen vom 21. Mai 2003 ([B 6 KA 25/02 R](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 2](#)) widersprechen würde. Danach seien die gemäß [§ 85 Abs. 4b](#) ff. SGB V vorgegebenen Kürzungen des Honoraranspruchs des Vertragszahnarztes bei Überschreiten bestimmter Punktmengen im Wege von Punktwertminderungen (so genannte Punktwertdegression) von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vor der Durchführung der Honorarverteilung vorzunehmen. Die Abschöpfung der Degressionsbeträge und ihre Weitergabe an die Krankenkassen sei vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütung an die Vertragszahnärzte. Diesen Vorrang der Degressionskürzung habe die KZV S nicht beachtet, sondern zunächst Honorar wegen Überschreitung der IBG zurückgefordert, diesen Rückforderungsbetrag dann jedoch bei der Degressionskürzung berücksichtigt. Außerdem sei die Höhe der Honorarkürzung im Wege der Punktwertdegression auch fehlerhaft berechnet worden. Die

Beklagte habe daher erneut zu prüfen und zu entscheiden, ob und in welcher Höhe ein Rückforderungsanspruch gegenüber der Klägerin aufgrund der Regelungen in Anlage 2 zum HVM der KZV S für das Jahr 2000 bestehe. Hierbei müsse die Beklagte nach zutreffender Ansicht des BSG (Urteile vom 21. Mai 2003) bei der Anwendung von HVM-Honorarbegrenzungen beachten, ob bzw. inwieweit sie hierdurch die honorarmäßige Grundlage für einen Degressionsabzug beseitige. Die vom BSG geforderte Vorgehensweise bei einer Doppelbelastung durch Punktwertdegression und HVM-Budgetkürzung werde verdeutlicht durch den in den Urteilen des BSG vom 21. Mai 2003 dargelegten Rechenweg. Das BSG berechne zunächst die Schnittmenge zwischen den Punkten, die der Punktwertdegression unterfielen und den Punkten, die auch der HVM-Budgetkürzung unterliegen würden. In einem weiteren Rechenschritt berechne das BSG danach den prozentualen Anteil der HVM-Budgetkürzung am gesamten Punkteanteil aus dem budgetierten Bereich. Danach sei vom BSG der prozentuale Anteil der Kürzung, der allein den budgetierten Bereich betroffen habe, auf das Gesamtvolumen, also auf die Gesamtpunktmenge berechnet worden. Unter Zugrundelegung der jeweils maßgeblichen Degressions-Punktmengen-Grenzen habe das BSG in einem weiteren Rechenschritt danach ein neues Überschreitungs-Volumen berechnet. Nur in Höhe dieser fiktiven Überschreitungspunktmenge habe nach Ansicht des BSG für eine Degressionskürzung nach [§ 85 Abs. 4b ff. SGB V](#) eine "honorarmäßige" Grundlage bestanden. Die Beklagte habe bei der von ihr im Klageverfahren vorgenommenen "Gutschriftsberechnung-Doppelbelastung Budget/Degression 2001" die Vorgaben des BSG in seinen Urteilen vom 21. Mai 2003, insbesondere die dort vorgegebenen Rechenschritte zutreffend umgesetzt. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass die Beklagte mit dieser Berechnung keine Neuberechnung der Punktwertdegression vorgenommen habe. Die Gutschriftsberechnung-Doppelbelastung Budget/Degression 2001 diene lediglich der Verdeutlichung, ob sich bei Befolgung der vom BSG aufgestellten Grundsätze eine Minderung oder unter Umständen sogar ein völliger Wegfall der Rückforderung gegenüber der Klägerin aufgrund der HVM-Budgetkürzung ergeben würde. Die in einem ersten Rechenschritt vom BSG vorgenommene Berechnung der Schnittmenge zwischen den Punkten, die sowohl der Punktwertdegression als auch der HVM-Budgetierung unterliegen würden, entfalle vorliegend, da hier allein eine Kürzung des abgerechneten Honorars im Bereich KFO im Primär- und Ersatzkassenbereich erfolgt sei. Insoweit würden die Honorare vollständig sowohl der Punktwertdegression, wie auch der Begrenzung nach Anlage 2 zum HVM der damaligen KZV S für das Jahr 2001 unterliegen. In einem zweiten Rechenschritt habe die Beklagte den prozentualen Anteil der HVM-Budgetkürzung in Höhe von 420.786,45 EUR am Gesamtabrechnungsvolumen in Höhe von 1.711.413,70 EUR errechnet. Mit der HVM-Budgetkürzung sei damit eine Kürzung von 24,59 % des Gesamtabrechnungsvolumen erfolgt, entsprechend einer Punktmenge von 585.370 Punkten, berechnet auf die abgerechnete Istpunktmenge von 2.380.803 Punkten. Im nächsten Rechenschritt habe die Beklagte, den Vorgaben des BSG folgend, ermitteln müssen, ob und inwieweit durch die HVM-Budgetkürzung in Höhe von 585.370 Punkten die honorarmäßige Grundlage für einen Degressionabzug beseitigt werde. Hierzu sei eine neue fiktive Überschreitungspunktmenge für die Punktwertdegression ermittelt worden. Von der ursprünglichen Überschreitungspunktmenge von 1.219.971 Punkten seien daher die der HVM-Budgetkürzung unterfallenden 585.370 "Punkte ohne Honorargrundlage" abgezogen worden. Dies ergebe eine neue Überschreitungspunktmenge von 634.601 Punkten. Im nächsten Rechenschritt sei hieraus ein neuer fiktiver Abzugsprozentsatz in Anwendung der Degressionsregelungen ermittelt worden. Dieser sich hieraus ergebende fiktive Abzugsprozentsatz von 8,75631 % sei danach mit einem Kassenanteil von 2.753.573,35 DM multipliziert worden, um die fiktive Degressionskürzung in Höhe von 241.111,41 DM (123.278,31 EUR) zu ermitteln. Abschließend sei dieser fiktive Degressionskürzungsbetrag mit dem ursprünglich ermittelten Degressionskürzungsbetrag von 161.088,22 EUR verglichen worden. Bei diesem Vergleich habe sich eine (positive) Differenz zugunsten der Klägerin in Höhe von 37.809,91 EUR ergeben, die im Rahmen der Budgetkürzung in Abzug zu bringen gewesen wäre. Die von der Beklagten im Klageverfahren durchgeführte "Gutschriftsberechnung-Doppelbelastung Budget/Degression 2001" belege, dass die Beklagte bei dieser Berechnung, den Vorgaben des BSG folgend, berücksichtigt habe, ob bzw. inwieweit bei der Anwendung von HVM-Honorarbegrenzungen hierdurch die honorarmäßige Grundlage für einen Degressionsabzug beseitigt werde. Ihrer Neubescheidung der Klägerin und Neuberechnung etwaiger Rückforderungsansprüche aus dem Jahr 2001 könne und dürfe somit die Beklagte die von ihr im Klageverfahren zur Verdeutlichung vorgenommene "Gutschriftsberechnung-Doppelbelastung Budget/Degression 2001" zugrunde legen. Auch bei Vornahme der Degressionskürzung habe die damalige KZV S die Vorgaben des BSG in den Urteilen vom 21. Mai 2003 nicht beachtet. Nachdem die damalige KZV S - entgegen der zutreffenden Ansicht des BSG - zunächst die Honorarverteilung vorgenommen habe, sei bei der anschließenden Kürzung des Honorars der Klägerin für das Jahr 2001 der bereits bei der Budgetberechnung gekürzte Betrag für kieferorthopädische Leistungen in Höhe von insgesamt 420.786,45 EUR berücksichtigt worden. Dies ergebe sich aus Anlage 2 zum streitgegenständlichen Bescheid vom 18. Juni 2003. Bei Beachtung der Vorgaben des BSG in seinen Urteilen vom 21. Mai 2003 sei jedoch bei der vorrangig durchzuführenden Degressionskürzung kein Raum für eine Berücksichtigung einer nachfolgenden HVM-Kürzung. Der Bescheid vom 18. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2004 erweise sich somit als rechtswidrig, wenn auch für die Klägerin nicht nachteilig. Wie bereits bei der erforderlichen Neubescheidung der HVM-Kürzung werde die Beklagte auch bei ihrer erneuten Entscheidung über die Degressionskürzung die dargestellten Vorgaben des BSG zur berücksichtigen haben. Eine Anrechnung des bei der Budgetberechnung gekürzten Betrages im Rahmen der Degressionskürzungen habe hierbei nicht zu erfolgen. Vertrauensschutz genieße die Klägerin insoweit nicht, da der streitgegenständliche Bescheid vom 18. Juni 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2004 aufgrund der hiergegen von der Klägerin erhobenen Klage noch nicht bestandskräftig geworden sei. Ferner erweise sich die Berechnung des individuellen Kürzungsbetrages im Rahmen der Punktwertdegression als rechtswidrig, da die damalige KZV S entgegen den Vorgaben des BSG hierbei nicht den Auszahlungspunktwert, sondern die vertraglich vereinbarten Punktwerte zugrunde gelegt habe. Das BSG führe u. a. zutreffend aus, dass im Verhältnis zum vereinbarten Punktwert niedrigere Auszahlungspunktwerte bei der Degressionsregelung des [§ 85 Abs. 4b SGB V](#) bei unverändert gebliebenen Schwellenwerten dazu führten, dass die Degression - abhängig von der Höhe des Auszahlungspunktwertes - schon bei Umsätzen greife, die niedriger als bei Einführung der Regelung sein könnten. Dies stehe jedoch einer Anwendung der Degressionsregelung mit unveränderten Schwellenwerten nach richtiger Auffassung des BSG nicht entgegen, sondern werde durch die mit ihr ebenfalls verbundene Zielvorstellung gedeckt, nach der durch die Punktwertdegression auch Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegen gesteuert werden sollte. Hinzu komme, dass die angesprochenen Auswirkungen der unverändert gebliebenen Degressionsschwellenwerte begrenzt seien und im Ergebnis vernachlässigt werden könnten, weil der Degressionsberechnung durch die KZV auch nur der Auszahlungspunktwert zugrunde gelegt werde. So verringere sich der Degressionsbetrag in entsprechendem Umfang, und zwar sowohl der Punktwert, nach dem der an die Krankenkasse abzuführende Betrag berechnet werde, als auch derjenige, der im Falle eines Degressionsabzuges gegenüber dem Vertragszahnarzt zur Anwendung komme. Dieser Auffassung des BSG schließe sich das SG in vollem Umfang an. Das BSG weise völlig zu Recht darauf hin, dass trotz des im Verhältnis zum vereinbarten Punktwert niedrigeren Auszahlungspunktwertes gleichwohl an den Degressionsschwellenwerten festgehalten werden dürfe, weil der Degressionsberechnung auch nur der Auszahlungspunktwert zugrunde gelegt werde. Dies belege die Richtigkeit der klägerischen Auffassung, dass bei der Berechnung des Kürzungsbetrages im Rahmen der Punktwertdegression nicht der vereinbarte Punktwert, sondern ausschließlich der Auszahlungspunktwert zugrunde gelegt werden dürfe. Bei der Neuberechnung des Kürzungsbetrages im Rahmen der Punktwertdegression für das Jahr 2001 habe die Beklagte somit zum einen den Auszahlungspunktwert zugrunde zu legen. Zum anderen habe die Beklagte zu beachten, dass ein Abzug des bereits bei der Budgetberechnung gekürzten Betrages für

kieferorthopädische Leistungen nicht zu erfolgen habe. In einem weiteren Schritt habe anschließend die Beklagte die Auswirkungen der Neuberechnung der Degressionskürzung auf die HVM-Kürzung zu berechnen. Hierbei könne und dürfe sie beim Rechenweg die "Gutschriftsberechnung-Doppelbelastung Budget/Degression 2001" zugrunde legen. Im Übrigen bestünden von Seiten des SG hinsichtlich der Honorarrückforderung für das Jahr 2001 aufgrund einer Überschreitung der IBG im Bereich KfO im Primär- und Ersatzkassenbereich in Anwendung der Anlage 2 zum HVM der KZV S keine rechtlichen Bedenken.

Die Klägerin hat gegen das ihren Bevollmächtigten am 18. Oktober 2007 mit Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil am Montag, 19. November 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der damalige Bevollmächtigte geltend, die Berufung sei zulässig, obwohl die Beklagte nach dem Tenor der angefochtenen Entscheidung antragsgemäß verurteilt worden sei. Die Klägerin sei nämlich durch das Urteil beschwert, da das SG in den Entscheidungsgründen eine dem Begehren der Klägerin nicht entsprechende Rechtsauffassung hinsichtlich der Anrechnung der Degressionskürzungen im Rahmen der Honorarverteilung zu Grunde gelegt habe. Durch diese in den Entscheidungsgründen niedergelegte Rechtsauffassung sei die Klägerin beschwert. Es werde insoweit auf die Ausführungen des BSG im Urteil vom 27. Juni 2007 ([B 6 KA 27/06 R](#)) verwiesen. Die niedergelegte Rechtsauffassung des SG zur Verrechnung der Degressionskürzungen im Rahmen der Honorarverteilung sei rechtswidrig und verletze die Klägerin in ihren Rechten. Zutreffend habe das SG ausgeführt, dass auf der Basis der Rechtsprechung des BSG die Regelung zur Punktwertdegression gem. [§ 85 Abs. 4 b ff. SGB V](#) vorrangig gegenüber der Honorarverteilung sei. Die Ausführungen zur Berechnung der Punktwertdegression würden mit der Berufung nicht angegriffen. Unzutreffend und mit der Berufung angegriffen werde jedoch die Rechtsauffassung des SG, wonach die Beklagte bei der von ihr im Klageverfahren vorgenommenen "Gutschriftsberechnung -Doppelbelastung Budget/Degression 2000" (gemeint ist wohl 2001) die Vorgaben des BSG in seinen Urteilen vom 21. Mai 2003 insbesondere die dort vorgegebenen Rechenschritte zutreffend umgesetzt habe. Im Ausgangspunkt stelle das SG auf Seite 12 der Entscheidungsgründe noch zutreffend fest, dass zunächst die Schnittmenge zwischen den Punkten, die der Punktwertdegression unterfielen, und den Punkten, die auch der HVM-Budgetkürzung unterliegen würden, zu ermitteln sei. Es müssten nur solche degressionsbedingten Honorarminderungen im Rahmen der Honorarverteilung berücksichtigt werden, die auch tatsächlich gleichzeitig den honorarbegrenzenden Regelungen des HVM unterworfen seien. Unzutreffend seien jedoch die Folgenüberlegungen des SG zum "weiteren Rechenschritt" des BSG. Das SG berufe sich für die von ihm vorgenommene Prüfung auf die Ausführungen des BSG im Urteil vom 21. Mai 2003 auf Seite 10 Mitte des Entscheidungsumdrucks. Dabei verkenne das SG, dass es sich bei den Ausführungen in diesem Absatz der Entscheidungsgründe lediglich um eine "Kontrollrechnung" des BSG handele. In dem vom BSG entschiedenen Fall habe der Degressionsabzug 8.458,53 DM betragen. Dem habe eine Gesamtpunktmenge von ca. 478.000 Punkte zu Grunde gelegen. Da jedoch nur ein Anteil von ca. 371.000 Punkte im dortigen Verfahren auch HVM-Begrenzungen unterlegen habe, habe das BSG errechnet, dass der Kläger bei der von der Beklagten vorgenommenen Berechnungsweise so stehe, als hätte er von seinen 478.000 Punkten einen Anteil von ca. 23 % = 110.000 Punkte nicht vergütet erhalten bzw. nur Honorar für 367.000 Punkte bekommen. Trotz dieser Überlegung habe das BSG in dem entschiedenen Fall nicht etwa eine fiktive Neuberechnung der Degressionskürzung unter Berücksichtigung der hypothetischen Vergütungsquote bei Anrechnung der Degressionskürzungen vorgenommen - so wie es im vorliegenden Verfahren die Beklagte in der Neuberechnung als Anlage zum Schriftsatz vom 10. August 2007 vorgenommen habe. Das BSG habe vielmehr im nachfolgenden Absatz der Entscheidung ausgeführt:

Mit dieser rechnerischen Verringerung der zu vergütenden Punktmenge aufgrund der HVM-Regelungen verminderte die Beklagte die Vergütung für den Kläger so sehr, dass er kein Honorar mehr für die Punkte erhielt, die der Degression gem. [§ 85 Abs. 4 b und 4 e SGB V](#) unterlagen und für diese den Degressionsabzug um 20 v. H. festgesetzt hatte. Diesen Abzug hatte sie nämlich bezogen auf die Punktmenge vorgenommen, die über 437.500 Punkte hinausging; bei dieser Punktzahl lag im Jahre 1995 für den Kläger, der einen Assistenten beschäftigt hatte, gem. [§ 85 Abs. 4 b Satz 1 i. V. m. Satz 10 SGB V a.F.](#) die erste Degressionsschwelle. Gewährte die Beklagte ihm aber Kraft der HVM-Regelungen kein über diese Schwelle hinausgehendes Honorar und hatte sie schon einen Degressionsabzug festgesetzt, für den es infolge des HVM-Honorarabzugs keine reale honorarmäßige Grundlage mehr gab, so musste sie dies zur Wahrung der Honorarverteilungsgerechtigkeit bei der Honorarzuteilung im Wege der Anrechnung der Degressionsbetrages zu seinen Gunsten berücksichtigen. Das LSG hat daher den Bescheid der Beklagten zu Recht in Höhe des über 150.597,49 DM hinausgehenden Abzugsbetrages aufgehoben (168.966,02 DM - 8.458,53 DM = 160.507,49 DM).

Das BSG habe damit den Rechenweg eindeutig vorgegeben. Die Degressionskürzungen müssten in vollem Umfange im Rahmen der Honorarverteilung angerechnet werden. Oder genauer gesagt: die Beklagte dürfe bei der Honorarverteilung nur solche Vergütungsanteile berücksichtigen, die der Zahnarzt nach Abzug der Degressionskürzungen effektiv erhalten habe. Nur die tatsächlich nach Abzug der Degressionskürzung verbleibenden Honoraranteile würden der Honorarverteilung unterliegen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. September 2007 abzuändern und unter Abänderung des Bescheids vom 18.6.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.6.2004 sowie des Bescheides vom 27.3.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.8.2004 sowie des Ausführungsbescheids vom 29.10.2007 die Beklagte zu verurteilen, ihr 112.101,30 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Hinsichtlich der Punktwertdegression werde nach den Ausführungen der Klägerin die Berechnung nicht mit der Berufung angegriffen und habe im Übrigen die Beklagte die Vorgaben des SG auch durch Neuberechnung mit Bescheid vom 29. Oktober 2007 zwischenzeitlich umgesetzt. Danach hat sich der (ursprünglich falsch berechnete) Kürzungsbetrag nach [§ 85 Abs. 4b ff. SGB V](#) von 161.088,22 EUR lediglich (wegen der Zugrundelegung des Abrechnungspunktwerts) um 47.590,00 EUR auf 208.678,22 EUR erhöht (und nicht wie gegenüber dem SG vorgerechnet - Bl. 51 SG-Akte - auf 229.676,39 EUR) und der Rückzahlungsbetrag gem. § 4 Ziff. 2 der Anlage 2 zum HVM von 420.786,45 EUR um 96.576,92 EUR auf 371.799,53 EUR reduziert. Der sich danach ergebende positive Saldo zu Gunsten der Klägerin in Höhe von 48.986,92 EUR wurde dem Honorarkonto der Klägerin gutgeschrieben. Maßgeblich für das veränderte Rechenergebnis waren geänderte Ausgangswerte für den Kassenanteil als Folge nunmehr berücksichtigter abgesenkter Punktwerte.

Soweit mit der Berufung die Rechtsauffassung des SG zur Gutschriftsberechnung - Doppelbelastung im Rahmen der HVM-Kürzung angegriffen werde und nach wie vor die Ansicht vertreten werde, dass entgegen der Entscheidung des SG der volle Degressionskürzungsbetrag von den Kürzungen nach dem HVM in Abzug zu bringen sei, könne dem nicht gefolgt werden, sei vielmehr die Entscheidung des SG rechtmäßig. Das SG komme in seiner Entscheidung zutreffend zu dem Schluss, dass den Ausführungen des BSG in seinen Urteilen vom 21. Mai 2003 nicht zu entnehmen sei, dass die Budgetkürzung in voller Höhe auf die HVM-Kürzung zu verrechnen sei. Wäre die Auffassung der Klägerin zutreffend, hätte es der umfangreichen Ausführungen des BSG, insbesondere den dort im einzelnen dargelegten Rechenschritten, nicht bedurft. Vielmehr zeigten die Vorgaben des BSG, dass beim Zusammentreffen zwischen Degressions- und HVM-Kürzung in Anwendung der vom BSG dargelegten Rechenschritte zu ermitteln sei, inwieweit eine "honorarmäßige" Grundlage für eine Degressionskürzung nach [§ 85 Abs. 4](#) b ff. SGB V bestehe. Diesen Vorgaben würden die von der Beklagten vorgenommenen Berechnungen entsprechen. Das BSG habe keineswegs, wie die Klägerin ausführe, eine vollständige Anrechnung der Degressionskürzung auf die Kürzungen nach dem HVM verlangt. Während das BSG fordere, den Ausgangsbetrag zu verändern, verlange die Klägerin, das Ergebnis der Kürzung zu korrigieren. Nach richtiger Auffassung müsse lediglich berücksichtigt werden, inwieweit die KZV die honorarmäßige Grundlage für den Degressionsabzug beseitigt habe und deshalb einen Degressionsabzug - ganz oder teilweise - bei dem HVM-Honorarabzug verrechnen müsse (BSG-Urteil vom 21. Mai 2003 [B 6 KA 25/02 R](#)). Das SG habe richtigerweise darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nicht um eine Neuberechnung der Degressionskürzung handele, sondern diese Berechnung lediglich der Verdeutlichung diene, ob bei einer Berechnung entsprechend den Vorgaben des BSG sich überhaupt eine Minderung bzw. unter Umständen sogar der Wegfall der Rückforderung in Folge der HVM-Budgetkürzung ergebe. Wenn das BSG in seinem Urteil vom 21. Mai 2003 ([B 6 KA 25/02 R](#)) zu der vollständigen Berücksichtigung der Kürzung nach den Vorschriften des [§ 85 Abs. 4](#) b bis f SGB V bei der HVM-Kürzung gekommen sei, habe die Ursache darin gelegen, dass durch die Höhe der Budgetkürzung in Höhe von 168.966,02 DM, was im konkreten Fall 110.000 Punkten entsprochen habe, die Rechtsgrundlage für die relativ geringe Degressionskürzung, die nur 8.458 DM betragen habe, vollständig in Wegfall geraten sei. Diese Konstellation liege aber bei der Klägerin nicht vor. Die Klägerin verkenne somit, dass sich die Beklagte bei der Neuberechnung sehr wohl an die Rechenschritte, die das BSG vorgegeben habe, gehalten habe. Hierbei spiele es keine Rolle, dass die von der Beklagten bei der Darlegung ihrer Rechenschritte benutzten Begriffe wie zum Beispiel "neue fiktive Überschreitungspunkte" nicht in den Urteilen des BSG Verwendung gefunden hätten. Sie dienten lediglich der Verdeutlichung und Schematisierung der rechnerischen Darstellung.

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

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Insbesondere ist die Klägerin durch das angefochtene Urteil beschwert (siehe dazu im übrigen unter II.).

Gegenstand des Verfahrens sind sowohl der Bescheid vom 27. März 2003 (Widerspruchsbescheid vom 23. August 2004) über die Festsetzung einer HVM-Honorarkürzung bzw. die Rückforderung von Honorar in Höhe von 420.786,45 EUR als auch der Bescheid vom 18. Juni 2003 (Widerspruchsbescheid 30. Juni 2004) über die Kürzung auf Grund der Degressionsregelung in Höhe von 161.088,22 EUR (unter Anrechnung der HVM-Kürzung) und des Ausführungsbescheides vom 29. Oktober 2007 (Erhöhung des Kürzungsbetrages nach [§ 85 Abs. 4b](#) ff. SGB V von 161.088,22 EUR auf 208.678,22 EUR und Reduzierung des Rückzahlungsbetrages gem. § 4 Ziff. 2 der Anlage 2 zum HVM von 420.786,45 EUR auf 371.799,53 EUR).

II.

Mit dem Erfordernis der Beschwer wird der Zugang zum Rechtsmittel gesteuert. Nur wer durch eine Entscheidung belastet ist, kann ein anerkennenswertes Rechtsschutzbedürfnis nachweisen, diese Beschwer mit dem Rechtsmittel zu beseitigen. Die Beschwer ist damit eine Erscheinungsform des Rechtsschutzinteresses für die Rechtsmittelinstanz. Für den Kläger wird regelmäßig eine formelle Beschwer vorausgesetzt. Diese liegt vor, wenn die Wirkungen der ergangenen Entscheidung ungünstiger sind als diejenigen der beantragten Entscheidung; die formelle Beschwer besteht in einer Differenz zwischen dem Antrag des Rechtsmittelführers und dem Urteilsausspruch. Maßgeblich ist grundsätzlich (allein) der Tenor der angefochtenen Entscheidung; aus den Gründen der Entscheidung kann sich die (formelle) Beschwer nicht ergeben. Dies gilt indessen nicht für Bescheidungsurteile. Hier nehmen die Entscheidungsgründe an der Rechtskraft des Urteils insoweit teil, als darin die Rechtsauffassung des Gerichts niedergelegt ist, die die Behörde bei einer Neubescheidung des Klägers zu beachten hat. Ein Bescheidungsurteil, das einem entsprechenden Antrag des Klägers stattgibt, beschwert diesen gleichwohl, wenn sich die vom Gericht für verbindlich erklärte Rechtsauffassung nicht mit seiner eigenen deckt und sich für ihn als ungünstiger erweist, wenn also bei Anwendung der Rechtsauffassung des Gerichts durch die Behörde eher mit einem ihm nachteiligen Ergebnis zu rechnen ist als bei Anwendung seiner eigenen Rechtsauffassung (ständige Rspr. vgl. BSG Urte. v. 28.01.2004 - [B 6 KA 52/03 R](#) sowie v. 21.10.1998 - [B 6 KA 65/97 R](#); ebenso NK-VwGO/Blanke, vor § 124 Rdnr. 59 ff. m.w.N.).

Hier hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 18. Juni 2003 (Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2004) sowie des Bescheides vom 27. März 2003 (Widerspruchsbescheid vom 23. August 2004) verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung seiner Rechtsauffassung neu zu "bescheiden" und damit letztendlich ein Bescheidungsurteil (in einem weiteren Sinne) erlassen. Ob dies zu Recht geschah (vgl. zum Verhältnis von Leistungsklage zu Bescheidungsklage BSG Urte. v. 10.12.2008 - [B 6 KA 45/07 R](#)), namentlich, ob über die streitige Honorarkürzung eine Entscheidung nur dem Grunde nach mit zusätzlichen Vorgaben zur Berechnung einzelner Faktoren getroffen werden durfte, kann für die Frage der Zulässigkeit der Berufung bzw. das Vorliegen der Beschwer offen bleiben. Auch wenn eine Neubescheidung im Sinne einer erneuten Ermessensbetätigung unter Bindung der Ermessenserwägungen an die gerichtliche Rechtsauffassung nicht in Rede steht, die Beklagte vielmehr eine gebundene Entscheidung unter Vornahme von Berechnungen zu treffen hat, für die ihr das Sozialgericht - ohne selbst die Spruchreife herbeizuführen - mit seiner Rechtsauffassung Vorgaben machen wollte, hat die Klägerin jedenfalls ein Rechtsschutzbedürfnis für die Beseitigung des angefochtenen Urteils bzw. der darin festgelegten Rechtsauffassung des Sozialgerichts. Andernfalls stünde bei Eintritt der Rechtskraft des sozialgerichtlichen Urteils unter den Beteiligten verbindlich fest, dass die Beklagte über die streitige Honorarkürzung neu zu entscheiden und nach welchen Maßgaben sie dabei den

Kürzungsbetrag zu ermitteln hätte. Die Klägerin erwartet bei der von ihr vertretenen Rechtsauffassung, namentlich zur Verrechnung der Degressionskürzungen im Rahmen der Honorarverteilung (insbesondere hinsichtlich der vorgenommenen "Rechenschritte"), eine günstigere Entscheidung, als bei Zugrundelegung der Rechtsauffassung, die das Sozialgericht im angefochtenen Urteil niedergelegt hat. Letztendlich begehrt die Klägerin, die Degressionskürzung in vollem Umfang von der HVM-Kürzung abzuziehen. Für die Zulässigkeit der Berufung ist das vorliegend ausreichend.

III.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat unter Berücksichtigung der hier maßgeblichen gesetzlichen Regelungen wie auch der Rechtsprechung des BSG keinen Anspruch auf eine volle Berücksichtigung bzw. Anrechnung der Degressionskürzung auf die HVM-Kürzung.

Die im vorliegenden Fall einschlägigen Rechtsgrundlagen für die Kürzung des Vertragszahnarzthonorars finden sich im für das Jahr 2001 geltenden HVM der Beklagten (HVM-Kürzung) sowie in [§ 85 SGB V](#) (Degressionskürzung). Der HVM enthält in der Anlage 2 folgende Regelungen:

§ 2 Geltungsbereich

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

- konservierend-chirurgische Behandlungsleistungen ohne Individualprophylaxe (KCH) - Parodontosebehandlungsleistungen (PAR) - Behandlungsleistungen für Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (KBR) - Zahnersatz (ZE) - 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 Überschreitungen 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 der Sondertatbestände 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: - Zahnerhalt: - 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.

§ 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 Kieferorthopäden und Mund-, und Kiefer- und Gesichtschirurgen.

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.

Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgen und Zahnärzte für Kieferorthopäde 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 individuelle 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. Bei Teilzeit verringert sich der Zuschlag entsprechend der Beschäftigungsdauer.

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.

§ 7 Zuständigkeit und Verfahren

1. Die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen in den Fällen gemäß § 6 Ziffer 7 erfolgt durch die HVM-Ausschüsse auf Antrag.

2. Ein HVM-Ausschuss besteht aus drei Vertragszahnärzten.

3. Die Bestellung und Abberufung der Mitglieder eines HVM-Ausschusses sowie deren Vertreter in gleicher Anzahl erfolgt durch die Vertreterversammlung.

4. Über Widersprüche gegen Entscheidungen eines HVM-Ausschusses entscheidet der Vorstand.

Die Regelungen in [§ 85 Abs. 4b](#) ff. SGB V (in der im Jahr 2001 geltenden Gesetzesfassung) haben folgenden Wortlaut:

[§ 85 Abs. 4b SGB V](#):

Ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr verringert sich der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2 um 20 vom Hundert, ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 vom Hundert und ab einer Punktmenge von 550.000 je Kalenderjahr um 40 vom Hundert. Satz 1 gilt für ermächtigte Zahnärzte entsprechend. Die Punktmengengrenzen bei Gemeinschaftspraxen richten sich nach der Zahl der gleichberechtigten zahnärztlichen Mitglieder. Bei nicht gleichberechtigten Mitgliedern gilt die Regelung für angestellte Zahnärzte entsprechend. Eine Gleichberechtigung der zahnärztlichen Mitglieder liegt vor, wenn vertraglich gleiche Rechte und Pflichten der Teilhaber in Berufsausübung und Praxisführung vereinbart sind. Der Nachweis der gleichberechtigten Teilhaberschaft ist gegenüber dem Zulassungsausschuß durch Vorlage des notariell beglaubigten Vertrages zu erbringen. Die Punktmengen erhöhen sich um 70 vom Hundert je ganztägig angestelltem Zahnarzt im Sinne des § 32b Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte und um 25 vom Hundert für Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten. Bei Teilzeit oder nicht ganztägiger Beschäftigung verringert sich die zusätzlich zu berücksichtigende Punktmenge entsprechend der Beschäftigungsdauer. Die Punktmengen umfassen alle vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2. In die Ermittlung der Punktmengen sind die Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 einzubeziehen. Diese werden den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von den Krankenkassen mitgeteilt.

[§ 85 Abs. 4c SGB V](#):

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung hat die zahnprothetischen und kieferorthopädischen Rechnungen zahnarzt- und krankenkassenbezogen nach dem Leistungsquartal zu erfassen und mit den abgerechneten Leistungen nach § 28 Abs. 2 Satz 1, 3, 7, 9 und den gemeldeten Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 zusammenzuführen und die Punktmengen bei der Ermittlung der Gesamtpunktmenge nach Absatz 4b zugrunde zu legen.

§ 85 Abs. 4d SGB V:

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen teilen den Krankenkassen bei jeder Rechnungslegung mit, welche Vertragszahnärzte die Punktmengengrenzen nach Absatz 4b überschreiten. Dabei ist für diese Zahnärzte die Punktmenge sowie der Zeitpunkt anzugeben, ab dem die Überschreitung der Punktmengengrenzen eingetreten ist. Die Zahl der angestellten Zahnärzte nach § 32b Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Zahnärzte und der Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten einschließlich ihrer Beschäftigungsdauer sind, bezogen auf die einzelne Praxis, ebenfalls mitzuteilen.

§ 85 Abs. 4e SGB V:

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben die Honorareinsparungen aus den Vergütungsminderungen nach Absatz 4b an die Krankenkassen weiterzugeben. Die Durchführung der Vergütungsminderung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung erfolgt durch Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Grenzwertüberschreitungen nach Absatz 4b. Die abgesenkten Punktwerte nach Satz 2 sind den auf dem Zeitpunkt der Grenzwertüberschreitungen folgenden Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen zugrunde zu legen. Überzahlungen werden mit der nächsten Abrechnung verrechnet. Weitere Einzelheiten können die Vertragspartner der Vergütungsverträge (§ 83) regeln.

§ 85 Abs. 4f SGB V:

Die Krankenkasse hat ein Zurückbehaltungsrecht in Höhe von 10 vom Hundert gegenüber jeder Forderung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, solange die Kassenzahnärztliche Vereinigung ihren Pflichten aus den Absätzen 4c bis 4e nicht nachkommt. Der Anspruch auf Auszahlung der nach Satz 1 einbehaltenen Beträge erlischt, wenn die Kassenzahnärztliche Vereinigung bis zur letzten Quartalsabrechnung eines Jahres ihre Verpflichtungen für dieses Jahr nicht oder nicht vollständig erfüllt.

IV.

Zur Anwendung der Kürzungsregelungen des HVM und der Kürzungsregelungen in [§ 85 Abs. 4b](#) ff. SGB V hat das BSG in seinem (den Beteiligten bekannten und auch der Rechtsprechung des Senats zugrunde zu legenden) Urteil vom 21. Mai 2003 (- [B 6 KA 25/02 R](#) -) ausgeführt:

Entgegen der Auffassung der Beklagten sind die gemäß [§ 85 Abs. 4b](#) ff SGB V vorgegebenen Kürzungen des Honoraranspruchs des Vertragszahnarztes bei Überschreiten bestimmter Punktmengen im Wege von Punktwertminderungen (sog Punktwertdegression) von der KZÄV vor der Durchführung der Honorarverteilung vorzunehmen. Die Abschöpfung der Degressionsbeträge und ihre Weitergabe an die KKn ist vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte. Aus Inhalt, Systematik, Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der Degressionsbestimmungen folgt, dass die mit der Punktwertdegression vorgesehene Begünstigung der KKn nicht durch Regelungen auf der HVM-Ebene vermindert werden darf.

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) sind die die Punktwertdegression regelnden Bestimmungen des [§ 85 Abs. 4b](#) ff SGB V eingeführt worden. Durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 ([BGBl I 1520](#)) sind sie zum 1. Juli 1997 aufgehoben und durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) vom 19. Dezember 1998 ([BGBl I 3853](#)) mit Wirkung zum 1. Januar 1999 im Wesentlichen unverändert wieder eingeführt worden.

Nach [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) verringert sich ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des [§ 73 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) um 20 vH, ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 vH und ab einer Punktmenge von 550.000 je Kalenderjahr um 40 vH, indem die vertraglich vereinbarten Punktwerte abgesenkt werden. Die Degressionsschwellen liegen bei Gemeinschaftspraxen und bei Beschäftigung von angestellten Zahnärzten und/oder Assistenten höher ([§ 85 Abs. 4b Satz 6](#) ff aF bzw Satz 3 ff nF iVm Abs. 4e SGB V). Der Abzugsbetrag ist an die KKn weiterzugeben ([§ 85 Abs. 4e Satz 1](#) nF SGB V; sinngemäß ebenso schon die bis zum 30. Juni 1997 geltende Fassung, s [§ 85 Abs. 4e Satz 3 SGB V](#) und dazu BSG USK 96 150 S 901 f und [BSGE 80, 223, 227 f](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 22](#) S 138; - zur bloßen Klarstellungsfunktion des neuen Satz 1 s auch [BT-Drucks 14/157 S 34](#) f). Das Bundessozialgericht (BSG) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) haben diese Regelungen als verfassungsgemäß beurteilt (grundlegend [BSGE 80, 223, 229 ff](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 22](#) S 140 ff; zuletzt Urteile vom 28. April 1999, [MedR 2000, 49](#), 50, und vom 15. Mai 2002, [SozR 3-2500 § 85 Nr. 46](#) S 383; vgl auch die Nichtannahme einer Verfassungsbeschwerde durch BVerfG (Kammer), Beschluss vom 12. Juli 2000, [NJW 2000, 3413](#)).

Bereits aus dem Wortlaut der Degressionsbestimmungen folgt, dass die Degressionskürzung vor Durchführung der Honorarverteilung zu berechnen und ihre Weitergabe an die KKn vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte einer KZÄV ist. Die Regelungen - insbesondere [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) - stellen auf die - rechtmäßig - abgerechneten Punktmengen und nicht auf die zu vergütenden Punktzahlen ab, die durch Punktzahlobergrenzen im HVM begrenzt sein können (s hierzu BSG, Urteil vom 11. September 2002, [SozR 3-2500 § 85 Nr. 48](#) S 410 f mwN). Das ergibt sich zum einen aus der Vorschrift des [§ 85 Abs. 4b Satz 12](#) aF bzw Satz 9 nF SGB V. Danach umfassen die Punktmengen alle vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2 (nunmehr: Abs. 2 Satz 1 Nr. 2) SGB V. Hierzu ergänzend regelt [§ 85 Abs. 4b Satz 13](#) aF bzw Satz 10 nF SGB V, dass in die Ermittlung der Punktmengen die Kostenerstattungen nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) einzubeziehen sind. Demgemäß sind nach [§ 85 Abs. 4c SGB V](#) die nach [§ 28 Abs. 2 Satz 1, 3, 7 und 9 SGB V](#) abgerechneten - und nicht die nach dem Eingreifen von HVM-Regelungen zu vergütenden - Leistungen mit den anderen Leistungen zusammenzuführen und bei der Ermittlung der Gesamtpunktmenge zu Grunde zu legen. Mit dieser Regelung wiederum korrespondiert die Vorschrift des [§ 85 Abs. 4d Satz 1 SGB V](#), nach der die KZÄV den KKn bei jeder Rechnungslegung mitzuteilen hat, welche Vertragszahnärzte die Punktmengengrenzen

des Abs 4b aaO überschritten haben.

Auch aus systematischen Gesichtspunkten ergibt sich, dass die Degressionskürzung vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte einer KZÄV zu berechnen ist. Die vom Gesetz in [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V vorgesehene Umsetzung der Degressionsregelung bestätigt, dass ihr die vom Zahnarzt rechtmäßig abgerechneten Punktzahlanforderungen zu Grunde zu legen sind. Danach hat die KZÄV ua die genannten abgerechneten Leistungen zu erfassen (Abs 4c aaO) und den KKn bei jeder Rechnungslegung mitzuteilen, welche Vertragszahnärzte die Punktmengengrenzen nach Abs 4b aaO überschritten haben (Abs 4d Satz 1 aaO). Ausgehend hiervon ist ab dem Zeitpunkt der Grenzwertüberschreitung eine Vergütungsminde rung nach den Regelungen des Abs 4e aaO bei der Abrechnung gegenüber den KKn zu berücksichtigen. Kommt die KZÄV dieser Pflicht bis zur letzten Quartalsabrechnung eines Jahres nicht oder nicht vollständig nach, hat die KK nach Abs 4f aaO ein Zurückbehaltungsrecht in Höhe von 10 vH gegenüber jeder Forderung der KZÄV. Diese kurz bemessenen Fristen sowie der weitere Ablauf belegen gleichfalls, dass die Degression vor Eintritt in die Honorarverteilung abzuschließen ist.

Der Vorrang der Weitergabe der Degressionskürzungen an die KKn vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte einer KZÄV entspricht auch dem Ziel der gesetzlichen Regelungen. Nach den den Gesetzgeber leitenden Vorstellungen (zu den Motiven für die Regelungen und zur Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens s [BSGE 80, 223](#), 226 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 136 ff) sollten die KKn an Stelle der ursprünglich vorgesehenen globalen Absenkung der Punktwerte für die zahnärztlichen Leistungen bei Zahnersatz um 20 vH durch die Degressionsregelung - mit einem Volumen von rund 300 Millionen DM im Jahr 1993 - entlastet werden (vgl dazu [BSGE 80, 223](#), 226 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 137 f). Daraus folgt, dass es nicht zulässig ist, die durch die gesetzlichen Bestimmungen vorgesehene Begünstigung der KKn durch Regelungen des HVM zu verhindern oder zu vermindern. Die Beträge, die sich auf Grund der vorzunehmenden Punktwertabsenkungen ergeben, sind an die KKn weiterzugeben ([§ 85 Abs 4e SGB V](#)). Die an die KKn abzuführenden Beträge verringern die zur Verteilung an die Vertragszahnärzte zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen (s BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, [SozR 3-2500 § 85 Nr 46](#) S 383). Bei der auf Grund der Degressionsregelungen erfolgenden Berechnung der an die KKn abzuführenden Beträge ist daher von der Punktmenge auszugehen, die von dem Vertragszahnarzt vor dem Eingreifen von HVM-bedingten Punktzahlobergrenzen, die das zu vergütende Punktzahlvolumen reduzieren, rechtmäßig abgerechnet worden sind.

Der Anwendung der Degressionsregelung des [§ 85 Abs 4b SGB V](#) mit Anknüpfung an das Überschreiten von Punktmengen steht nicht entgegen, dass nach [§ 85 Abs 4e SGB V](#) die KZÄV die Degressionsberechnung ab den jeweiligen Punktmengenüberschreitungen nach Abs 4b Satz 1 aaO durch Absenkung der "vertraglich vereinbarten Punktwerte" vornimmt. Daraus wird die dem Gesetz zu Grunde liegende Vorstellung deutlich, dass die vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen ([§ 85 Abs 1 SGB V](#)) nach festen Punktwerten vereinbart würden. Diese Annahme ist allerdings in Frage gestellt, wenn das vertragszahnärztliche Honorar infolge gesetzlicher Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütungen hinter den Leistungsanforderungen zurückbleibt und deshalb die Abrechnung bestimmter Punktmengen keine Gewähr für ein entsprechend höheres Honorar mehr bieten kann. Solche Begrenzungen des Gesamtvergütungsanstiegs bestehen seit Einführung der Degressionsregelung auf unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen. Zunächst wurde der Anstieg der Gesamtvergütungen zugleich mit der Einführung der Degressionsregelung durch das GSG durch [§ 85 Abs 3-3c SGB V](#) begrenzt (vgl zu den Einzelheiten [BSGE 81, 213](#), 218 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 23](#) S 153). Nach der Wiedereinführung der Regelung begründete Art 15 GKV-SolG eine ähnliche Begrenzung für das Jahr 1999. Seit dem 1. Januar 2000 werden die Erhöhungen der Gesamtvergütungen durch [§ 71 Abs 2 SGB V](#) i d F des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I 2626](#)) budgetiert. Im Ergebnis führt das dazu, dass unabhängig von der Menge der abgerechneten Punkte eine Gesamtvergütung in einer bestimmten Höhe vereinbart wird. Da die Zugrundelegung aller abgerechneten Punkte je KZÄV unter Anwendung eines festen Punktwertes aber regelmäßig das vereinbarte Gesamthonorarvolumen überschreitet, kann bei der Verteilung der Gesamtvergütung an die Zahnärzte nicht mehr ein gesamtvertraglich genannter Punktwert zur Anwendung kommen, sondern nur ein Auszahlungspunktwert, der geringer ist als der vereinbarte Punktwert.

Im Verhältnis zum vereinbarten Punktwert niedrigere Auszahlungspunktwerte führen bei der Degressionsregelung des [§ 85 Abs 4b SGB V](#), bei der die Schwellenwerte von 350.000, 450.000 und 550.000 Punkten unverändert geblieben sind, dazu, dass die Degression - abhängig von der Höhe des Auszahlungspunktwertes - schon bei Umsätzen greift, die niedriger als bei Einführung der Regelung sein können. Dies steht einer Anwendung der Degressionsregelung mit den unveränderten Schwellenwerten aber nicht entgegen, sondern wird durch die mit ihr ebenfalls verbundene Zielvorstellung gedeckt, nach der durch die Punktwertdegression auch Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegengesteuert werden sollte. Ein hohes Leistungsaufkommen einer Praxis spiegelt sich regelmäßig in der abgerechneten Punktmenge wider. Praxen mit einem Leistungsaufkommen oberhalb der Degressionsschwellenwerte sollte durch die Punktwertdegression der Anreiz vermittelt werden, Patienten an andere, die Punktmengengrenzen nicht erreichende Praxen abzugeben und so die mit übermäßiger Leistungserbringung uU verbundenen Qualitätsdefizite zu vermeiden (vgl zum Ganzen schon [BSGE 80, 223](#), 229 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 139 f). Hinzu kommt, dass die angesprochenen Auswirkungen der unverändert gebliebenen Degressionsschwellenwerte begrenzt sind und im Ergebnis vernachlässigt werden können, weil der Degressionsberechnung durch die KZÄV auch nur der Auszahlungspunktwert zu Grunde gelegt wird. So verringert sich der Degressionsbetrag in entsprechendem Umfang, und zwar sowohl der Punktwert, nach dem der an die KKn abzuführende Betrag berechnet wird, als auch derjenige, der im Falle eines Degressionsabzuges gegenüber dem Vertragszahnarzt zur Anwendung kommt. Es hält sich im Rahmen zulässiger Regelungen weiterer Einzelheiten gemäß [§ 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#), der Degression den Punktwert zu Grunde zu legen, der sich als Mischpunktwert aus der Anwendung der HVM-Honorarbegrenzungen ergibt, wie dies in der in Niedersachsen zwischen der KZÄV und den KKn-Verbänden abgeschlossenen Degressionsvereinbarung (Nr 3 iVm Anlage 1 Buchst a) vorgesehen ist (aA LSG Niedersachsen, Urteil vom 30. Mai 2001 - L 3/5 KA 65/99 -, (Juris); zu [§ 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#) s BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, [SozR 3-2500 § 85 Nr 46](#) S 386-388). Auf diese Art der Bemessung hat der Senat schon im Urteil vom 15. Mai 2002 Bezug genommen (s BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 46](#) S 387-389; vgl auch BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, USK 98 151 S 902, zur Zulässigkeit der Degressionsberechnung nach vereinheitlichten Punktwerten).

Zur Regelung weiterer Einzelheiten iS des [§ 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#) können im Übrigen auch Bestimmungen darüber gehören, ob und ggf in welchem Umfang sich nachträglich ergebende Korrekturen der Berechnungsgrundlage - zB durch spätere Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise und/oder durch sachlich-rechnerische Richtigstellungen - zu neuen Degressionsberechnungen im Verhältnis zu den KKn und/oder zu den Vertragszahnärzten führen sollen (zur Problematik Harneit, Gesundheitsrecht 2002, S 73 ff). Da mithin in dem Zeitpunkt, in dem die KZÄV den Degressionsbetrag zu berechnen und ggf gegenüber dem Vertragszahnarzt festzusetzen hat, noch nicht alle Berechnungselemente für die Höhe des endgültigen Honorarabzugs feststehen, führt dies verwaltungsverfahrenrechtlich dazu, dass die KZÄV entsprechende Bescheide nach den Grundsätzen der Entscheidungen des Senats vom 31. Oktober und 12. Dezember

2001 ([BSGE 89, 62](#), 67 ff = [SozR 3-2500 § 85 Nr 42](#) S 346 ff und [BSGE 89, 90](#), 93 ff = [SozR 3-2500 § 82 Nr 3](#) S 6 ff) als teilweise vorläufig erlassen kann. Soweit das Senatsurteil vom 15. Mai 2002 (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 46](#) S 385) dahin zu verstehen sein könnte, zum gesetzlich vorgesehenen Zeitpunkt der Degressionsberechnung stünden sämtliche dafür erforderlichen Berechnungselemente stets bereits abschließend fest, ist klarzustellen, dass das nicht zutreffen muss.

Die Punktwertdegression gemäß [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V schließt eine weitere Beschränkung der Honoraransprüche der Vertragszahnärzte durch Regelungen in einem HVM, die die gesetzlich vorgegebenen Begrenzungen des Anstiegs der Gesamtvergütungen bei der Honorarverteilung umsetzen sollen, nicht generell aus.

Nach [§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) sind bei der Verteilung der Gesamtvergütungen Art und Umfang der Leistungen des Vertrags(zahn)arztes zu Grunde zu legen. Dies bedeutet zwar nicht, dass die Leistungen nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig honoriert werden müssten (s zusammenfassend BSG, Urteil vom 11. September 2002, [SozR 3-2500 § 85 Nr 48](#) S 410 f mwN). Nach ständiger Rechtsprechung des Senats lässt die Gesetzeslage die Einführung von Vergütungsbegrenzungen - sei es im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche bzw vertragszahnärztliche Leistungen (EBM-Ä bzw BEMA-Z) oder im HVM - zu. Der Senat hat insbesondere entschieden, dass die Beschränkung von Honoraransprüchen auf HVM-Ebene im Wege individueller Bemessungsgrenzen grundsätzlich zulässig ist, weil die KZÄV mit diesen Maßnahmen einerseits den begrenzten Anstieg der Gesamtvergütungen umsetzt, andererseits den Vertragszahnärzten mit der Absicherung einer bestimmten Vergütungshöhe die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit verbessert (vgl BSG, Urteil vom 13. März 2002, [BSGE 89, 173](#), 177 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 45](#) S 372 mwN).

Honorarbegrenzungen werden durch die Regelungen über die Punktwertdegression nicht ausgeschlossen. Allerdings erfordert die für die Honorarverteilung maßgebende Bestimmung des [§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm dem aus [Art 12](#) iVm [Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, dass bei HVM-Begrenzungsmaßnahmen die Verringerung des Honoraranspruchs auf Grund der Punktwertdegression berücksichtigt wird. Es ist sachwidrig, von einem Honoraranspruch, der bereits durch die Degression vermindert ist, ohne Rücksicht hierauf zusätzlich einen Honorarabzug durch eine HVM-Begrenzung vorzunehmen. Die KZÄV muss bei der Anwendung von HVM-Honorarbegrenzungen beachten, ob bzw inwieweit sie hierdurch die honorarmäßige Grundlage für einen Degressionsabzug beseitigt, und ggf den Degressionsabzug mit dem HVM-Honorarabzug verrechnen, dh diesen vermindern.

Dies hat die Beklagte mit ihrer Vorgehensweise, den Honorarabzug wegen Überschreitens der individuellen Bemessungsgrenze unabhängig von den Honorarbegrenzungen auf Grund der Punktwertdegression durchzuführen, nicht beachtet. Sie hatte zum einen gegenüber dem Kläger einen Abzug von 8.458,53 DM wegen einer Gesamtpunktmenge von 477.767 und daraus resultierenden Überschreitens der Degressionsschwelle festgesetzt. Zum anderen hat sie in ihrem Honorarbescheid gegenüber dem Kläger, ausgehend von einem Abrechnungsvolumen von 581.470,14 DM, die individuelle Bemessungsgrenze von 412.504,12 DM angewendet, die sich auf die budgetierten Leistungsbereiche konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen bezog, und ihm insoweit einen Betrag von 168.966,02 DM abgezogen. Sie hat hierbei aber nicht berücksichtigt, dass der bereits vorgenommene Degressionsabzug zu einem Teil dieses Leistungsaufkommen zur Grundlage hatte.

Der auf 8.458,53 DM festgesetzte Degressionsabzug, dem die Gesamtpunktmenge von ca 478.000 Punkten zu Grunde lag, beruhte ausweislich der im Revisionsverfahren vorgelegten Unterlagen zur Degressionsberechnung zu einem Anteil von ca 371.000 Punkten = ca 78 % auf Leistungen in den durch den HVM budgetierten Bereichen der konservierend-chirurgischen, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen und zu einem Anteil von ca 106.000 Punkten = ca 22 % auf den Leistungen in nicht budgetierten Bereichen (kieferorthopädische und Zahnersatzbehandlungen). Der Punkteanteil aus den budgetierten Bereichen, für die der Kläger 581.470,14 DM angefordert hatte, unterlag nach dem HVM der Begrenzung auf 412.504,12 DM, wurde also um 168.966,02 DM = ca 29 % gemindert. Diese Verringerung um ca 29 %, die die budgetierten Bereiche betraf und sich also nur auf den Anteil von ca 78 % des Gesamtabrechnungsvolumens (ca 478.000 Punkte) bezog, ergab berechnet auf dieses Gesamtvolumen eine Verminderung um ca 23 % (29 % von 78 % = ca 23 %). Damit stand der Kläger honorarmäßig so, als hätte er von seinen ca 478.000 Punkten einen Anteil von ca 23 % = ca 110.000 Punkte nicht vergütet erhalten bzw insgesamt nur Honorar für ca 367.000 Punkte bekommen (vgl zu einem ähnlichen Berechnungsmodell BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 30](#) S 185 (für das Verhältnis von Praxisbudget und Honorarkürzung wegen Unwirtschaftlichkeit)).

Mit dieser rechnerischen Verringerung der zu vergütenden Punktmenge auf Grund der HVM-Regelungen verminderte die Beklagte die Vergütung für den Kläger so sehr, dass er kein Honorar mehr für die Punkte erhielt, die der Degression gemäß [§ 85 Abs 4b](#) und 4e SGB V unterlagen und für die sie den Degressionsabzug um 20 vH festgesetzt hatte. Diesen Abzug hatte sie nämlich bezogen auf die Punktmenge vorgenommen, die über 437.500 Punkte hinausging; bei dieser Punktzahl lag im Jahr 1995 für den Kläger, der einen Assistenten beschäftigt hatte, gemäß [§ 85 Abs 4b Satz 1](#) iVm Satz 10 SGB V aF die erste Degressionsschwelle. Gewährte die Beklagte ihm aber kraft der HVM-Regelungen kein über diese Schwelle hinaus gehendes Honorar und hatte sie zuvor schon einen Degressionsabzug festgesetzt, für den es infolge des HVM-Honorarabzugs keine reale honorarmäßige Grundlage mehr gab, so musste sie dies zur Wahrung der Honorarverteilungsgerechtigkeit bei der Honorarzuteilung im Wege der Anrechnung des Degressionsbetrages zu seinen Gunsten berücksichtigen. Das LSG hat daher den Bescheid der Beklagten zu Recht in Höhe des über 160.507,49 DM hinausgehenden Abzugsbetrages aufgehoben (168.966,02 DM - 8.458,53 DM = 160.507,49 DM).

V.

Hiervon ausgehend erweisen sich die ursprünglich angefochtenen Bescheide insoweit als rechtswidrig, als die Beklagte unter Verstoß gegen den nach der Rechtsprechung des BSG zu beachtenden Vorrang der Degressionskürzung vor der HVM-Kürzung die Rückforderungsbeträge errechnete und, wie sich aus dem nunmehr maßgeblichen Ausführungsbescheid vom 29. Oktober 2007 ergibt, dies zu einer um 48.986,92 EUR zu hohen HVM-Kürzung geführt hat. In dieser Höhe wurden die Kürzungen durch Gutschrift dieses Betrags inzwischen rückgängig gemacht. Ein Anspruch auf eine darüber hinausgehende weitere Reduzierung des Rückforderungsbetrags nach den Kürzungsregeln des HVM auf Grund der (vollständigen) Verrechnung mit dem Kürzungsbetrag auf Grund der Degressionsregelung besteht jedoch nicht.

Das ergibt sich aus folgenden Erwägungen des Senats:

1. Maßgeblich für die rechtliche Beurteilung des Honorarkürzungsbescheids ist allein, ob die Beklagte den Kürzungsbetrag (im Ergebnis) in zutreffender Höhe festgesetzt hat oder nicht. Die im Einzelfall angewandte Berechnungsmethode dient lediglich zur Begründung des im Verfügungssatz des Kürzungsbescheids ausgesprochenen Kürzungsergebnisses, nimmt an der Regelungswirkung des Kürzungsbescheids jedoch nicht teil. Da die Honorarkürzung als gebundene Entscheidung ergeht und Ermessenserwägungen deshalb nicht anzustellen sind, führt eine fehlerhafte Berechnungsmethode, die zu einem richtigen Kürzungsbetrag führt, auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zu einem Rechtsfehler; entsprechendes gilt für den Fall, dass eine fehlerhafte Berechnungsmethode zu einem geringeren Kürzungsbetrag als bei richtiger Berechnungsweise führt.

2. Aus der zitierten Entscheidung des BSG ergibt sich, dass die Degressionskürzung vor Durchführung der Honorarverteilung zu berechnen und ihre Weitergabe an die Krankenkassen vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütung an die Vertragszahnärzte ist, und dass die Beklagte dies - wie aus Anlage 2 des Bescheides vom 18.06.2003 hervorgeht - bei Erlass des angefochtenen Kürzungsbescheids nicht beachtet hat. Dies führt nach dem Gesagten jedoch nicht per se zur Rechtswidrigkeit des angefochtenen Kürzungsbescheids. Vielmehr ist ausschlaggebend, ob der im Kürzungsbescheid festgesetzte Kürzungsbetrag - zumindest - nicht höher ausgefallen ist, als der Kürzungsbetrag, der sich bei zutreffender Vorgehensweise, also Vornahme der Degressionskürzung vor Durchführung der Honorarverteilung, ergibt. Dies ist hier jedoch der Fall gewesen. Ausweislich des zwischenzeitlich ergangenen Ausführungsbescheides vom 29. Oktober 2007 (Bl. 32-35 LSG-Akte), der entsprechend dem Urteil des SG den Auszahlungspunktwert zugrunde legt, steht nach Berücksichtigung der weiteren Vorgaben des SG nunmehr maßgeblich einer Gutschrift im Bereich der HVM-Kürzung in Höhe von 96.576,92 EUR eine Mehrbelastung in Höhe von 47.590,00 EUR im Zusammenhang mit der Degressionskürzung gegenüber, sodass nunmehr sich ein für die Klägerin positiver, schon gutgeschriebener Saldo in Höhe von 48.986,92 EUR ergibt. Die rechnerische Richtigkeit der einzelnen Berechnungsfaktoren des Ausführungsbescheids vom 29. Oktober 2007 sind zwischen den Beteiligten nicht streitig.

Die Beklagte hat bis zum Ergehen des auszugsweise wiedergegebenen BSG-Urteils vom 21. Mai 2003 ([a. a. O.](#)) die beiden Honorarkürzungsmechanismen "HVM-Kürzung" und "Degressionskürzung" in der Weise angewandt, dass sie zunächst die HVM-Kürzung errechnet und nur das danach bereits entsprechend gekürzte Honorar der Degressionskürzung unterworfen hat. Dadurch sind die Zahnärzte und damit auch die Klägerin aber nicht benachteiligt, sondern im Gegenteil - zu Lasten der Krankenkassen - begünstigt worden. Hätte die Beklagte, wozu sie nach der Rechtsprechung des BSG verpflichtet ist, die Degressionsbestimmungen auf das (noch) ungekürzte Honorar angewandt, wäre der Degressionskürzungsbetrag, der an die Krankenkassen zurückfließen soll, von vornherein höher ausgefallen (vgl. die Aufstellung oben S. 12 zweiter Absatz).

Freilich muss die Beklagte bei der ihr aufgetragenen kumulativen Anwendung der beiden Kürzungsmechanismen - vorrangige Degressionskürzung, sodann nachrangige HVM-Kürzung - den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 12 i. V. m. 3 Abs. 1 GG](#)) wahren. Danach ist bei HVM-Begrenzungsmaßnahmen die Verringerung des Honoraranspruchs auf Grund der Punktwertdegression zu berücksichtigen. Es ist sachwidrig, von einem Honoraranspruch, der bereits durch die Degression vermindert ist, ohne Rücksicht hierauf zusätzlich einen Honorarabzug durch eine HVM-Begrenzung vorzunehmen. Bei Anwendung von HVM-Honorarbegrenzungen ist zu beachten, ob und inwieweit dadurch die "honorarmäßige Grundlage" für einen Degressionsabzug beseitigt wird (BSG, Ur. v. 21. Mai 2003, [a. a. O.](#)).

Bewirkt die HVM-Kürzung, deren rechnerischen Beträge hier ebenfalls unstreitig sind, dass die "honorarmäßige Grundlage" der - zuvor ohne Berücksichtigung der HVM-Kürzung aus dem noch ungekürzten Honorar errechneten - Degressionskürzung im Nachhinein (wieder) beseitigt bzw. verändert wird, namentlich weil bei Berücksichtigung der HVM-Kürzung mit dem auf diese Weise (HVM-)gekürzten Honorar die Degressionsschwellen des [§ 85 Abs. 4b](#) ff. SGB V nicht in gleichem Maße erreicht bzw. überschritten werden wie das unter Ansatz des noch (HVM-) ungekürzten Honorars der Fall gewesen war, muss die Beklagte dies beachten und ggf. den Degressionsabzug mit dem HVM-Honorarabzug verrechnen, d.h. diesen entsprechend vermindern. Die wegen ihres Vorrangs zuerst vollzogene und nach dem Gesagten richtigerweise um die nachrangige HVM-Kürzung nicht "bereinigte" Degressionsberechnung erweist sich dann im Nachhinein insoweit als rechtlich fehlerhaft, als ihr eine "honorarmäßige" fehlerhafte Anwendung der gesetzlich festgelegten Degressionsschwellenwerte zugrunde gelegt worden war.

Die Beklagte hat in dem nach Abschluss des sozialgerichtlichen Verfahrens erstellten Ausführungsbescheid vom 29. Oktober 2007 eine Neuberechnung des Degressionsabzugs vorgenommen und dabei zu Gunsten des Klägers bei der Berechnung des fiktiven Degressionsabzuges zu Recht lediglich einen abgesenkten Kassenanteil von 1.883.802,22 bzw. 617.814,88 DM zu Grunde gelegt. Daraus resultiert ein ohne honorarmäßige Grundlage geleisteter Degressionsabzug von 49.986,92 EUR. Dieser Betrag wurde dem Honorarkonto der Klägerin entsprechend gutgeschrieben. Der Ausführungsbescheid vom 29. Oktober 2007 ist nach Auffassung des Senats nicht zu beanstanden. Die darin vorgenommene Berechnung entspricht der vom BSG in dem o.a. Urteil vorgegebenen Berechnungsweise.

Entgegen der von der Klägerin zur Begründung ihrer Berufung geäußerten Rechtsauffassung ist vorliegend die HVM-Kürzung von 371.799,53 EUR nicht um den vollen Kürzungsbetrag der Degressionsminderung von 112.101,30 EUR (errechneter Kürzungsbetrag von 161.088,22 EUR abzüglich bereits berücksichtigter HVM Gutschrift von 48.986,92 EUR) weiter zu verringern. Dies hätte die von der Klägerin erwünschte Folge, dass sie im Ergebnis mit der Degressionskürzung von 161.088,22 EUR überhaupt nicht belastet würde und lediglich die HVM-Kürzung hinnehmen müsste. Zwar ist einzuräumen, dass das genannte BSG-Urteil vom 21. Mai 2003 auf den ersten Blick eine solche Anrechnung nahelegt, weil in jenem Fall der gesamte Degressionsbetrag von der HVM-Kürzung abgezogen wurde, auf der anderen Seite entspricht die von der Beklagten zu Grunde gelegte Rechenmethode der vom BSG in jenem Fall beschriebenen Vorgehensweise. Daraus ist abzuleiten: Wenn das BSG im Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 24/02](#) den Degressionsbetrages in voller Höhe von der Honorarkürzung abgezogen hat, so erfolgte dies nicht auf Grund eines (nicht näher ausformulierten) Rechtsgrundsatzes, sondern ist schlicht zufällige Folge der Zahlenverhältnisse der vom BSG entschiedenen Sachverhaltskonstellation.

Dieses Ergebnis folgt auch aus folgenden Kontrollüberlegungen: Die Rechtsauffassung der Klägerin hätte zur Folge, dass der Degressionsabzug - wie im vorliegenden Fall - immer dann keinerlei finanzielle Belastungen für den Zahnarzt zur Folge hätte, wenn er geringer bliebe als der HVM-Abzug. Umgekehrt wäre der HVM-Abzug ohne Bedeutung, wenn er von der Degressionskürzung übertroffen würde.

Nach Auffassung des Senates müssen HVM-Kürzung und Degressionskürzung nebeneinander zur Anwendung kommen und dürfen sich nicht in ihrer Wirkung gegenseitig neutralisieren. Sowohl die Degressionskürzung als auch die HVM-Kürzung haben Lenkungsfunction: Die

Degressionskürzung soll die Qualität zahnärztlicher Behandlung sichern und Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegen wirken. Auf der anderen Seite haben HVM-Kürzungen die Aufgabe einer unerwünschten Ausweitung der Leistungsmenge entgegen zu wirken. Je nach Höhe von Degressionskürzung oder HVM-Kürzung würde bei Zugrundelegung der Auffassung der Klägerin die eine oder die andere Lenkungsfunktion entfallen. Hinzu kommt, dass die Degressionskürzungen das Honorar der die Überschreitung verursachenden Zahnärzte verringern müssen. Würde eine Anrechnung erfolgen - wie sie der Klägerin vorschwebt - wären die Degressionskürzungen insgesamt aus der Gesamtvergütung zu entrichten mit der Folge, dass durch die Verringerung der Gesamtvergütung auch die Zahnärzte in ihrem Honoraranspruch betroffen wären, die unterhalb der Degressionsschwelle abrechnen. Die Folgen der Überschreitung der Degressionsschwellen würden damit der Gesamtheit der Zahnärzte aufgelastet.

Der vollständige Abzug der Degressionskürzung von der HVM-Kürzung würde weiterhin Ungerechtigkeiten bei denjenigen Zahnärzten nach sich ziehen, die unterhalb der Degressionsschwelle abrechnen. Sie wären in vollem Umfang von der jeweiligen HVM-Kürzung betroffen, während sich bei Zahnärzten, die oberhalb der Degressionsschwelle abrechnen, die HVM bedingten Kürzungen entsprechend verringern würden bzw. vollständig zum Wegfall kämen. Eine Ungleichbehandlung von unterhalb der Degressionsschwelle abrechnenden Zahnarztpraxen mit denen, die oberhalb der Degressionsschwelle abrechnen, wäre die Folge.

Diese Überlegungen legen es zwingend nahe, das Gesamtleistungsvolumen des Zahnarztes sowohl um die Degressionskürzungen als auch um die HVM bedingten Kürzungen jeweils zu mindern. Nur soweit ein Degressionsabzug aus Punkten errechnet wird, die dem Zahnarzt wegen des HVM-Abzugs nicht vergütet worden sind, muss eine entsprechende Berücksichtigung des Degressionsabzugs beim HVM-Abzug erfolgen. Denn sonst würde ein und derselbe Punkt zuerst HVM bedingt vollständig gestrichen, die aus diesem Punkt bereits zuvor errechnete Degressionskürzung aber aufrecht gehalten, was im Ergebnis zur Folge hätte, dass der Leistungsanspruch des Zahnarztes bezüglich dieses Punktes um mehr als den Punktwert verringert würde. Eine Degressionsminderung ohne honorarmäßige Grundlage hat das BSG zurecht als mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit unvereinbar erklärt. Dies hat aber zur Folge, dass lediglich bezüglich der Punkte, bei denen ein Degressionsabzug vorgenommen wurde und die später als Folge der HVM-Kürzungen zum Wegfall gekommen sind, ein Ausgleich in der Weise vorzunehmen ist, dass der HVM-bedingte Kürzungsbetrag um den auf diese Punkte entfallenden Degressionsbetrag zu reduzieren ist, oder anders gesagt, sich die dem Kläger zustehende Leistungsmenge um die Degressionskürzung ohne honorarmäßige Grundlage erhöht. Dass dieser Differenzbetrag in Höhe der Degressionskürzung ohne honorarmäßige Grundlage letztlich zu Lasten der Gesamtvergütung (und damit zu Lasten aller Zahnärzte) geht, ist vom BSG offensichtlich wegen des vorrangigen Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit in Kauf genommen worden. Auch dies spricht gegen die von der Klägerin vertretene, in ihren Auswirkungen sehr viel weitreichendere Auslegung.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

VI.

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

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Der Streitwert war hier in Höhe der nunmehr nach dem im Ausführungsbescheid vom 29. Oktober 2007 ausgewiesenen Rückforderungsbetrag im Bereich Degression in Höhe von 208.678,22 EUR festzusetzen, da letztlich das Begehren der Klägerin darauf gerichtet war, dass der Degressionskürzungsbetrag in Höhe von 161.088,22 EUR, soweit er von der Beklagten noch nicht gutgeschrieben worden war, also in Höhe von 112.101,30 EUR auf den HVM-Kürzungsbetrag im Bereich von (noch) 371.799,53 EUR angerechnet wird, mit der Folge, dass in diesem Falle der Rückforderungsbetrag Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2009-08-03