

L 5 KA 2198/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 7346/09
Datum
14.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2198/11
Datum
26.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.4.2011 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 20.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höheres Honorar für die Quartale 1/08 bis 4/08.

Der Kläger ist als Facharzt für Pathologie mit Sitz in F. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Der Kläger erhob Widerspruch gegen die Honorarbescheide für die Quartale 1/08 bis 4/08 (vom 14.7.2008, 15.10.2008, 15.1.2009 und 15.4.2009). Zur Begründung führte er aus, die Beklagte habe die Auflösung des bislang (bis Ende 2007) bestehenden Honorartopfs (nur) für die Fachgruppe der Pathologen nicht angekündigt und begründet. Die Einbeziehung der Pathologen ab 2008 in den Honorartopf der "sonstigen Ärzte" habe zu einer massiven Verminderung des Punktwerts geführt. Dies könne man nicht akzeptieren, da die Pathologen nicht die Tätigkeit (bspw.) eines Labormediziners ausübten. Die pathohistologische Aufarbeitung und Befundung sehe eine persönliche Bearbeitung jeder eingesandten Untersuchungsprobe durch den Pathologen und die nachfolgende persönliche Befundung sowie persönliche mikroskopische Beurteilung der Probe vor. Deswegen hätten die Pathologen bislang auch über einen eigenen Honorartopf verfügt. Ihre Leistung werde jetzt nicht mehr angemessen vergütet und es drohe Existenzvernichtung. Eine Vertragsarztpraxis, die mit einem hohen personellen und apparativen Aufwand die histopathologische Versorgung gewährleisten sollte (Anteil Kassenleistungen 70%) könne einen Umsatzrückgang von 40 % von einem Quartal zum anderen nicht auffangen. Das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei verletzt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.10.2009 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Honorarbescheide seien auf der Grundlage rechtsgültiger Regelungen (insbesondere) des Vertrags über den Honorarverteilungsmaßstab (HVM-V) erlassen worden. Gem. § 5 Nr. 10.3 des ab 1.1.2008 geltenden HVM-V würden für verschiedene Arztgruppen auf der Basis der Referenzquartale 1/06 bis 4/06 Honorarkontingente (Honorartöpfe) innerhalb des fachärztlichen Vergütungsanteils gebildet. Dem Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" gehörten die Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Pathologie, Humangenetik (und Transfusionsmedizin) an. Der Auszahlungspunktwert (Topfinhalt / anerkannte Punktzahlanforderung) dieser Ärzte habe im Quartal 1/08 bei den Primärkassen (PK) 2,54 Cent (1/07: 3,03 Cent) und bei den Ersatzkassen (EK) 2,61 Cent (1/07: 3,27 Cent) betragen. Der einzelne Vertragsarzt habe keinen Anspruch auf die Abrechnung seiner Leistungen mit einem bestimmten Punktwert. Ihm stehe lediglich ein Anrecht auf einen angemessenen Anteil an der zu verteilenden Gesamtvergütung zu. Bei einem Vergleich der Auszahlungspunktwerte im Quartal 1/08 mit den Werten des Quartals 1/07 müsse bedacht werden, dass man die Vergütungsverhältnisse nach der am 1.1.2005 vollzogenen Fusion der jahrzehntelang bestehenden vier Kassenärztlichen Vereinigungen zur Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nicht sogleich vereinheitlichen können. Andernfalls wäre es kurzfristig zu sprunghaften Verwerfungen gekommen. Deswegen habe man sich dafür entschieden, für eine Übergangszeit unterschiedliche Honorierungsregelungen in den Bezirksdirektionen hinzunehmen und diese - auch mit Rücksicht auf die technische Umsetzung - erst nach einer Übergangszeit einander anzugleichen. Diese Übergangszeit sei mit dem gemeinsamen (landesweit geltenden) HVM-V vom 1.1.2008 beendet.

In den bis Ende 2007 geltenden HVM-V der Bezirksdirektionen (vormaligen Kassenärztlichen Vereinigungen) R. und K., die abrechnungstechnisch der Bezirksdirektion F. vergleichbar seien, sei die Arztgruppe der Pathologen bereits in einem Honorartopf "sonstige

Fachärzte" zusammen mit Fachärzten für Laboratoriumsmedizin geführt worden, während die Pathologen der Bezirksdirektion F. noch über einen eigenen Honorartopf verfügt hätten. Die Auszahlungspunktwerte der Pathologen hätten sich wie folgt entwickelt:

Bezirksdirektion/Quartal 1/08 1/08 1/07 1/07 Punktwert in Cent PK EK PK EK

F. 2,54 2,61 3,03 3,27 K. 2,54 2,61 2,81 2,90 R. 2,54 2,61 2,81 2,83 Aus dem Vergleich der Honorarergebnisse des Klägers in den Quartalen 1/08 bis 4/08 zu den jeweiligen Vorjahresquartalen gehe hervor, dass der Fallwert des Klägers mit Einführung des EBM 2000plus (ab dem Quartal 2/05) angestiegen und nach der Abwertung pathologischer Leistungen durch den EBM 2008, insbesondere der Gebührennummer (GNR) 19312 EBM (Zuschlag nach der GNR 19312 EBM zu den GNRN 19310 und 19311 für die histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung von Sonderverfahren) von 280 auf 145 Punkte, wieder zurückgegangen sei. Honorar- und Fallwert hätten sich wie folgt entwickelt: Quartal Fallzahl Honorar Fallwert

1/2004 3.845 114.153,23 EUR 29,69 EUR 1/2005 2.830 76.530,10 EUR 27,06 EUR 1/2006 3.374 226.335,38 EUR 67,08 EUR 1/2007 3.354 230.613,03 EUR 68,76 EUR 1/2008 3.117 125.185,56 EUR 40,16 EUR

Um die mit dem EBM 2008 einhergehenden gewollten und ungewollten Honorarumverteilungen unter den Fachgruppen zu steuern, habe man ein Punktwertkorridormodell geschaffen, das Umverteilungen stufenweise zulasse. Über- oder unterschreite der Punktwert einer Fachgruppe den ermittelten Durchschnittspunktwert im haus- oder fachärztlichen Bereich um mehr als 20 % (im Quartal 1/08), 15 % (im Quartal 2/08) und 10 % (im Quartal 3 und 4/08), würden die Punktwerte durch Anpassung der Gesamtvergütungsanteile soweit angehoben bzw. abgesenkt, bis die Über- oder Unterschreitung des Punktwertkorridors beseitigt sei (vgl. § 5 Nr. 10.6 und Nr. 10.7 HVM-V). Nach diesen Vorgaben des HVM-V sei der Honorartopf der sonstigen Fachärzte in den Quartalen 1/08 bis 4/08 sowohl für den Primär- wie für den Ersatzkassenbereich gestützt worden. Der EBM 2008 sei, soweit er für den Honoraranspruch des Klägers Bedeutung habe, rechtmäßig. Der EBM könne grundsätzlich nur daraufhin überprüft werden, ob der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt habe, was nicht der Fall sei. Die Leistung der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin würden nur zu einem geringen Anteil aus dem Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" vergütet, weswegen die beklagte Honorarminderung nicht auf der Einbeziehung der Pathologen in einen gemeinsamen Honorartopf (u.a.) mit den Laborärzten beruhe.

Am 4.11.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Zur Begründung trug er vor, der EBM 2008 und der HVM-V verletzten höherrangiges Recht. Entgegen der gesetzlichen Vorgabe in [§ 85 Abs. 4 Satz 10 und Abs. 4a Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) seien die maßgeblichen Beschlüsse des Bewertungsausschuss nicht zum 29.2.2004, sondern erst zum 1.4.2005 ergangen. Grundlegend sei ein Beschluss des Bewertungsausschusses vom 13.5.2004, der mit Beschluss vom 29.10.2004 faktisch wieder aufgehoben worden sei. Diese Regelung habe nach einem Beschluss des Bewertungsausschusses in der 139. Sitzung für das Jahr 2008 weiter gegolten. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 sei, soweit er das Jahr 2008 betreffe, durch spätere Beschlüsse nur in hier nicht relevanten Bereichen geändert worden. Daher hafteten dem EBM 2008 alle Mängel des EBM 2000plus an. Die Punktwerte des EBM 2000plus seien betriebswirtschaftlich nach dem kalkulatorischen Leistungsbedarf der Arztgruppe festgesetzt worden, wobei aber der ursprünglich vorgesehene Punktwert von 5,11 Cent nicht erreicht worden sei. Bei einem für alle Arztgruppen angenommenen kalkulatorischen Arztlohn von 95.0000 EUR im Jahr lohne sich die ärztliche unternehmerische Leistung nicht mehr; die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte sei verletzt.

Die Transcodierung des EBM 1996 in den EBM 2000plus mittels eines Übersetzungstools der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sei eine "Geheimwissenschaft", die eine Überprüfung unmöglich mache. Der Berechnung der Transkodierungsfaktoren habe eine von der KBV entwickelte Softwarelösung zur Simulationsberechnung zugrunde gelegen, die auf mathematisch komplexen Algorithmen beruhe. Außerdem seien die anerkannten Leistungen aus dem Quartal 2/04 über eine komplizierte Transkodierungstabelle transferiert worden, die nicht nachvollziehbar sei. Die Transkodierung habe damit nicht dem Rechtsstaatsgebot genügt und außerdem der Sache nach (Bewertungs-)Kompetenzen des Bewertungsausschusses auf die KBV verlagert. Der EBM 2008 unterscheide sich vom EBM 2000plus durch weitergehende Komplexierungen bei den Leistungspositionen. So seien statt der Ordinations- und Konsultationskomplexe sog. Grund- und ggf. Zusatzpauschalen eingefügt worden. Diesen Bewertungen liege jedoch nach wie vor die Transkodierung aus dem EBM 2000plus zugrunde.

Für die Facharztgruppe der Pathologen, der er angehöre, sei kein eigener Honorartopf gebildet worden. Man habe die Pathologen vielmehr in den Honorartopf "sonstige Fachärzte" einbezogen, dem auch die Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Humangenetik und Transfusionsmedizin zugeordnet seien. Dies entspreche nicht dem EBM 2008. Außerdem seien die Tätigkeitsfelder der genannten Facharztgruppen mit dem Tätigkeitsfeld der Pathologen nicht vergleichbar. Deswegen sei es bei ihm zu einem massiven Honorarverlust von bis zu 49,64 % im Jahr 2008 im Vergleich zu 2007 gekommen. Sein Honorar habe sich wie folgt entwickelt:

Quartal Honorar in EUR Fallzahl Fallwert in EUR Verlust zum Vorjahresquartal 1/07 230.613,03 3354 68,76 2/07 219.268,44 3247 67,53 3/07 194.235,95 2948 65,89 4/07 234.088,05 3311 70,70 1/08 125.185,56 3117 40,16 minus 45,72 % 2/08 120.406,63 3047 39,52 minus 45,09 % 3/08 120.792,91 2865 42,16 minus 37,81 % 4/08 117.878,44 2776 42,16 minus 49,64 %

Das BSG habe im Urteil vom 3.3.1999 (- [B 6 KA 56/97 R](#) -) zwar die Bildung von Honorartöpfen für verschiedene Fachgruppen (Radiologen, Ärzte für radiologische Diagnostik, Ärzte für Strahlentherapie) für zulässig erachtet, da diese ihre Leistung nur auf Überweisung von anderen Vertragsärzten erbringen dürften (vgl. § 13 Abs. 4 BMV-Ä). Die Mengenausweitung sei bei ihnen anders als bei anderen Vertragsärzten nicht ausschließlich durch eigenes Handeln bestimmt. Im Honorartopf "Sonstige Fachärzte" seien jedoch auch die Fachärzte für Humangenetik enthalten, die nicht in § 13 Abs. 4 BMV-Ä genannt seien und somit auch ohne Überweisung tätig werden könnten. Eine von ihnen verursachte Mengenausweitung wirke sich auf die anderen Arztgruppen des Honorartopfs und damit auch auf die Pathologen aus, ohne dass diese hierauf Einfluss nehmen könnten.

Die Bildung von Honorartöpfen könne an die Zulassung des Arztes für die verschiedenen Fachgebiete der Weiterbildungsordnung anknüpfen aber auch für bestimmte Leistungsgruppen fachgebietsübergreifend erfolgen, wie z. B. Gruppen für ambulantes Operieren und Labor. Der Honorartopf "Sonstige Fachärzte" sei offenbar nach anderen Auswahlkriterien gebildet worden und daher rechtswidrig. Die Regelung des HVM-V über die Honorartopfbildung greife unverhältnismäßig in seine Berufsausübungsfreiheit ein, da er die Leistungsmenge nicht selbst steigern könne, sondern auf Überweisungen anderer Fachärzte angewiesen sei. Er befinde sich insoweit in einer vergleichbaren Lage wie die Psychotherapeuten.

Bei ihm liege zumindest ein Härtefall vor (vgl. § 6 Abs. 1 HVM-V). Davon sei nicht erst bei einem Rückgang sowohl des Gesamthonorars wie des Fallwerts um mehr als 20 % gegenüber dem Vorjahresquartal auszugehen. Härtefälle müssten in jedem Einzelfall geprüft werden; abstrakte Vorgaben des Vorstandes seien insoweit nicht zulässig. Die 20%-Grenze der Beklagten sei willkürlich, zumal der Gewinn nach Steuern angesichts der Steuersätze bei einem Honorarrückgang von 20 % um 43,4 % zurückgehen könne. Er liege auch jenseits der 20%-Grenze.

Schließlich verstoße die Abwertung der GNR 19312 EBM 2008 von 280 auf 145 Punkte gegen § 87 Abs. 2 SGB V, wonach der in Punkten ausgedrückte Wert dem Inhalt der Leistung entsprechen solle. Insoweit liege hier ein seltener Ausnahmefall vor, der gerichtliches Eingreifen rechtfertige; der Bewertungsausschuss habe missbräuchlich gehandelt. Vor Einführung der GNR 19312 EBM zum Quartal 2/05 habe es mehrere verschiedene Zuschläge zu der histologischen Untersuchung eines Materials gegeben (GNRN 4903, 4904, 4905 und 4915 EBM), die jeweils mit weiteren 40 bis 370 Punkten bewertet gewesen seien. Daher habe man die neu geschaffene und die die vormalige GNR ablösende GNR 19312 EBM mit 280 Punkten bewertet, entsprechend dem erhöhten Leistungsaufwand der histo-chemischen Sonderverfahren. Trotz gleichbleibendem Zeit- und Materialaufwand sei eine Abwertung dieser Leistungen um 51,78 % durch Einführung des EBM 2008 nicht nachvollziehbar, zumal diese für die Indikation und die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung unabdingbar sei. Es handele sich um eine Unterbewertung im Verhältnis zu anderen vertragsärztlichen Leistungen. Die kleine und hochspezialisierte Gruppe der Fachärzte für Pathologie (Ärzttestatistik Bundesärztekammer Stand 31.12.2008: 569 niedergelassene Fachärzte für Pathologie) werde offensichtlich im Vergleich zu den anderen Facharztgruppen ohne hinreichenden Differenzierungsgrund benachteiligt. Der Bewertungsausschuss habe gezielt und wider besseres Wissen den in GNR 19312 EBM enthaltenen Zuschlag zu den Gebührenpositionen 19310 und 19311 EBM für die histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung von Sonderverfahren mit 145 Punkten zu niedrig bewertet und damit die ihm vom Gesetzgeber eingeräumten Befugnisse missbraucht. Zwar lasse eine niedrige Vergütung nicht ohne Weiteres auf eine unzureichende Bewertung der in Rede stehenden Leistung schließen, da die Höhe des Honorars nicht allein durch die im EBM festgelegte Punktzahl, sondern auch durch die Höhe des jeweils vereinbarten oder berechneten Punktwertes bestimmt werde. Allerdings werde die Höhe des Punktwertes vorliegend gerade auch durch die Menge der von den anderen Fachärzten abgerechneten Punkte, die in dem Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" zusammengefasst seien, bestimmt. Hinzu komme, dass die Anpassung des durchschnittlichen Leistungsbedarfs in Punkten bei den Fachärzten für Pathologie zu einem geminderten Leistungsbedarf von minus 13,77 geführt habe, obwohl der durchschnittliche Leistungsbedarf aller Facharztgruppen um plus 5,38 angehoben worden sei. Die Beklagte habe trotz seines 2009 fortdauernden Honorarverlusts keine Maßnahmen zur Anhebung des Vergütungsniveaus ergriffen und damit ihre Reaktions- und Eingreifpflicht verletzt. Nach Vorliegen der Daten für die Quartale 1/08 und 2/08, aus denen sein hoher Honorarverlust hervorgehe, hätte die Beklagte spätestens gegen Ende des Quartals 3/08 reagieren müssen.

Die Beklagte trug vor, bei dem vom Kläger angeführten Punktwert von 5,11 Cent handele es sich um eine politische (Honorar-)Forderung, die nicht Gegenstand der Gesamtverträge geworden sei. Der EBM 1996 sei in den gänzlich neuen EBM 2000plus übersetzt worden. Das Vorbringen des Klägers zur Transkodierung könne sich nur auf die Anpassung/Übersetzung der Fallpunktzahlen (FPZ) durch die Kassenärztliche Vereinigung beziehen. Auf die Transkodierung komme es hier aber von vornherein nicht an, weil der Kläger als Pathologe dem PZGV nicht unterliege. Davon abgesehen spiele die Transkodierung im Jahr 2008 ohnehin keine Rolle, da die Fallpunktzahlen für das Jahr 2008 völlig neu auf der Grundlage der Abrechnungsergebnisse des Jahres 2006 errechnet worden seien.

Der EBM sei vom Bewertungsausschuss und damit von der zuständigen Behörde beschlossen worden. Er lege die von den jeweiligen Arztgruppen abrechnungsfähigen Leistungen und deren punktzahlmäßige Bewertung in Einklang mit dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot fest. Der Bewertungsausschuss müsse seine Entscheidungen nicht begründen, da es sich hierbei um Rechtssetzung handle.

Ab dem Quartal 1/08 seien im (neuen) HVM-V erstmals Honorarverteilungsregelungen für das gesamte Land getroffen worden. Nunmehr (§ 5 Nr. 10.3 HVM-V) würden die Pathologen aus dem Honorartopf "sonstige Fachärzte" vergütet, während sie zuvor im Bereich der Bezirksdirektion F. über einen eigenen Honorartopf verfügt hätten (§ 7 Nr. 7.4.1 b HVM-V für die Bezirksdirektion F.). Der Honorartopf "sonstige Fachärzte" sei rechtsfehlerfrei gebildet worden. Er habe so schon zuvor in den Bereichen der Bezirksdirektionen R. und K. existiert. Im Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart seien die Pathologen ebenfalls nicht aus einem eigenen Honorartopf, sondern aus dem Topf "verbleibende Ärzte" vergütet worden. Bei den in einem Honorartopf zusammengefassten "sonstigen" Fachärzten handele es sich um Randgruppen in der vertragsärztlichen Versorgung mit zahlenmäßig relativ wenigen Leistungserbringern; gerade für zahlenmäßig kleine Fachgruppen sei ein eigener Honorartopf rechtlich sogar eher problematisch. Die in Rede stehenden Ärzte erbrächten in der Regel Auftragsleistungen und auch der Art nach vergleichbare Leistungen, wie Probenuntersuchungen. Die zusammengefassten Fachgruppen seien zudem aus dem PZGV ausgenommen. Fast alle Leistungen der Laborärzte, nämlich die Leistungen nach den GNRN 12220 und 12225 EBM sowie die Leistungen des Kapitels 32 EBM einschließlich der aufgeführten Kosten, würden ohnehin nicht aus dem Honorartopf, sondern gem. § 5 Nr. 8 HVM-V vorab aus der Gesamtvergütung honoriert. Aus dem gemeinsamen Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" werde nur noch die laborärztliche Leistung nach der GNR 12210 EBM vergütet, so dass die Pathologen durch die Einbeziehung der Laborärzte in den Honorartopf von vornherein kaum betroffen sein könnten.

Die Einbeziehung der in Rede stehenden Arztgruppen in einen gemeinsamen Honorartopf, wie er in zwei Bezirksdirektionen schon seit jeher bestanden habe, sei rechtlich zulässig. Man sei von Gesetzes wegen (§ 77 Abs. 2 SGB V) gehalten gewesen, zum 1.1.2008 eine einheitliche Honorarverteilung über alle Bezirksdirektionen hinweg vorzunehmen und habe die bestehende Topfbildung in den Bezirksdirektionen R. und K. daher übernommen und von der Bildung eines eigenen Honorartopfs für die Pathologen abgesehen.

Gemäß § 5 Nr. 10.3.HVM-V seien die Honorartöpfe - so auch der Honorartopf "sonstige Fachärzte" - auf der Basis der Abrechnungsergebnisse des Jahres 2006 gebildet worden. Man habe die in den Bezirksdirektionen bereits bestehenden, teilweise unterschiedlichen Honorartöpfe, nämlich die in den einzelnen Töpfen zur Verfügung stehenden Geldbeträge des Jahres 2006, nach den Regeln des HVM-V 2008 zusammengeführt. Die Berechnungsergebnisse der Töpfe seien dann zum Gesamtvolumen ins Verhältnis gesetzt und die jeweiligen Anteile an der Gesamtvergütung gebildet worden. So habe sich etwa für die Gruppe der "sonstigen Fachärzte" ein Anteil an der Gesamtvergütung im Primärkassenbereich von 1,63 % und im Ersatzkassenbereich von 2,02 % ergeben. Der Punktwert für die Gruppe der "sonstigen Fachärzte" habe sich dann gemäß § 5 Nr. 10.3 Abs.2 durch Division des Honorartopfinhalts durch die Gesamtpunktzahl der im Abrechnungsquartal abgerechneten und anerkannten Honorarforderungen der dieser Gruppe angehörenden Vertragsärzte ergeben. Die Punktwerte hätten im Quartal 1/08 im Primärkassenbereich 2,54 Cent und im Ersatzkassenbereich 2,61 Cent

betragen.

Die Anpassung des Honorartopfes einer Arztgruppe sei notwendig, wenn die Arztgruppe generell nicht in der Lage sei, bei einer mit vollem persönlichen Einsatz und unter optimaler wirtschaftlicher Praxisausrichtung ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit existenzfähige Praxen zu führen (BSG, Urt. v. 3.3.1999, - [B 6 KA 6/98 R](#) -). Für eine solche Sachlage habe es (auch) bei den Pathologen keinerlei Anhaltspunkte gegeben. Die Ärzte des Honorartopfes "sonstige Fachärzte" hätten im Jahr 2008 insgesamt keine Honorareinbußen zu verzeichnen. So sei ihr Fallwert im Bereich der Bezirksdirektion F. im Quartal 1/08 gegenüber dem Quartal 1/07 zwar um 4% gefallen, das Gesamthonorar sei in diesem Zeitraum jedoch um 5% gestiegen; das Gesamthonorar der "sonstigen Fachärzte" über alle Bezirksdirektionen hinweg sei um 5,05% gestiegen; für die Quartale 2/08 bis 4/08 ergäben sich folgende Werte: Quartal 2/08: Fallwert Bezirksdirektion F. gegenüber Quartal 2/07 minus 4,25%, Gesamthonorar plus 14,75%, Baden-Württemberg plus 14,30%; Quartal 3/08: Fallwert Bezirksdirektion F. gegenüber Quartal 3/07 minus 0,59%, Gesamthonorar plus 7,26% Baden-Württemberg plus 7,79%; Quartal 4/08: Fallwert Bezirksdirektion F. gegenüber Quartal 4/07 minus 55,79%, Gesamthonorar plus 32,82%, Baden-Württemberg plus 26,23%. Nach alledem stehe die Rechtmäßigkeit des Honorartopfes "sonstige Fachärzte" außer Frage. Besonders gelagerten Einzelfällen könne mit der Härtefallregelung Rechnung getragen werden.

Die Annahme eines Härtefalls setze nach den vom Vorstand festgelegten Kriterien zunächst voraus, dass sowohl das Gesamthonorar als auch der Fallwert der Praxis um mehr als 20% gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgegangen sei. Dabei müsse der Rückgang auf den ab 1.1.2008 geltenden EBM bzw. HVM-V zurückzuführen sein, die Praxis durch den Fallwertrückgang in ihrer Existenzfähigkeit bedroht und alle Möglichkeiten der Betriebskostenreduktion ausgeschöpft worden sein. Hierzu müsse die antragstellende Praxis die für die Überprüfung ihrer wirtschaftlichen Lage erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen. Der Vorstand dürfe Aufgreifkriterien für die Anerkennung von Härtefällen beschließen. Dies sei gerade aus Gleichheitsgründen sogar geboten und begründe eine entsprechende Verwaltungsübung und bewirke die Selbstbindung der Verwaltung. Inhaltlich entsprächen die Aufgreifkriterien der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg, das einen Härtefall regelmäßig auch erst bei einer Honorarminderung von 20% des Gesamtumsatzes in Betracht ziehe (Urt. v. 26.2.2003, - [L 5 KA 1909/00](#) -). Die vom Vorstand getroffene Regelung sei auch in der Kombination - Fallwertverlust und Gesamthonorarverlust in Höhe von 20% - sachgerecht, da ein Fallwertverlust (in EUR) von 20% für sich allein nicht unbedingt eine erhebliche Honorarminderung bewirken müsse, etwa wenn die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen seien. Umgekehrt könne das Gesamthonorar um 20% sinken, obwohl der Fallwert gleich geblieben oder nur in geringerem Maße gesunken sei, wie bei einem Rückgang der Fallzahlen. Der Kläger erfülle in den streitigen Quartalen die beiden ersten Härtefallkriterien (Fallwertverlust und Verlust im Gesamthonorar über 20% im Vergleich zum Vorjahresquartal). Ob auch die weiteren Voraussetzungen der Härtefallregelung vorlägen, müsse man in einem gesonderten Verfahren prüfen.

Der Kläger hat auch gegen die Honorarbescheide 2/09 und 3/09 Klage erhoben (Verfahren S 11 KA 4498/10); über diese Klage ist noch nicht entschieden worden. Einen Härtefallantrag des Klägers lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.9.2010 ab; dieser ist Gegenstand des Berufungsverfahrens [L 5 KA 5247/11](#).

Mit Urteil vom 14.4.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Honorarbescheide für die Quartale 1/08 bis 4/08 seien rechtmäßig. Die Regelungen des HVM-V zur Bildung von Honorartöpfen (§ 5 Nr. 10.3 HVM-V) seien rechtsgültig. Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A 3129) unterlägen Pathologen nicht den Vorschriften über Regelleistungsvolumina, weswegen eine Vergütung nach festen Punktwerten nicht geboten sei. Die Pathologen seien auch rechtsfehlerfrei in den Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" einbezogen worden.

Für die (bei sachlicher Rechtfertigung zulässige, BSG, Urt. v. 9.9.1998, - [B 6 KA 55/97 R](#) -; Urt. v. 3.3.1999, - [B 6 KA 15/98 R](#) -) Bildung von Honorartöpfen sei den Vertragspartnern des HVM-V ein weiterer Gestaltungsspielraum eröffnet; sie müssten nicht auf völlige Homogenität der Honorartöpfe hinwirken (BSG, Urt. v. 3.3.1999, [a. a. O.](#)). Den Arztgruppen im Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" sei gemeinsam, dass sie jeweils wenige Leistungserbringer umfassten. Eine Sonderregelung für die Fachärzte für Labormedizin sei entbehrlich (vgl. SG Marburg, Urt. v. 10.12.2008, - [S 12 KA 12/08](#) -). Außerdem würden aus dem in Rede stehenden Honorartopf ohnehin nicht alle Leistungen vergütet, da die Laborärzte einen Großteil ihres Honorars vorab aus der Gesamtvergütung erhielten (§ 5 Nr. 8 HVM-V). Die im Durchschnitt positive Honorarentwicklung der sonstigen Fachärzte in den Quartalen 1/08 bis 4/08 verdeutliche die Unbedenklichkeit der Topfbildung; für eine Korrektur noch während des Jahres 2008 habe daher von vornherein kein Anlass bestanden. Dass der Kläger an dieser positiven Entwicklung ab 2008 nicht partizipiert habe, dürfte - neben der Neuregelung des EBM ab 2008 - auch daran liegen, dass es bis Ende 2007 im Bereich der Bezirksdirektion F. der Beklagten einen eigenen Honorartopf für Pathologen mit entsprechend höheren Punktwerten gegeben habe. Freilich habe man die gesonderten Honorartöpfe der Pathologen bei Einführung des landesweiten HVM-V ab dem Quartal 1/08 abschaffen dürfen.

Den Vertragspartnern des HVM-V als Normgebern stehe bei der Neuregelung komplexer (Honorar-)Materien ein weites Ermessen in Form von Ermittlungs-, Erprobungs- und Umsetzungsspielräumen zu, wobei sie allerdings eine Beobachtungs- und ggf. Nachbesserungspflicht treffe, wenn sich im Vollzug der ursprünglich gerechtfertigten Regelungen herausstelle, dass die die Norm legitimierenden Gründe weggefallen oder die Auswirkungen für einzelne Normadressaten unzumutbar geworden seien (vgl. BSG, Urt. v. 3.2.2010, - [B 6 KA 1/09 R](#) -). Wegen der jedenfalls im Durchschnitt positiven Honorarentwicklung der dem Honorartopf "sonstige Fachärzte" angehörenden Arztgruppen und der im HVM-V ohnehin vorgesehenen flankierenden Regelungen (§ 5 Nr. 10.6) habe man nicht noch innerhalb des Jahres 2008 weitere Stützungsmaßnahmen ergreifen müssen, selbst wenn die Fachgruppe der Pathologen von der positiven Entwicklung nicht in dem Maße profitiert haben sollte wie der Honorartopfdurchschnitt. Im Hinblick auf die Komplexität der Neuregelung ab 1.1.2008 - erster gemeinsamer HVM-V für alle Bezirksdirektionen der Beklagten - sei den Vertragsparteien des HVM-V ein Beobachtungs- und Reaktionszeitraum zuzubilligen, der mindestens das Jahr 2008 umfasse. Stützungsmaßnahmen seien, wenn überhaupt, erst bei einem dauerhaften Absinken des Punktwerts bzw. bei einer sonstigen negativen Honorarentwicklung veranlasst (zum Beobachtungszeitraum auch BSG, Urt. 9.9.1998, - [B 6 KA 55/97 R](#) - und Urt. v. 29.8.2007, - [B 6 KA 43/06 R](#) -). Im Jahr 2009 sei für die Fachgruppe der Pathologen offenbar wieder ein eigener Honorartopf gebildet worden.

Eine Verletzung des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) i. V. m. dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit aus [Art. 12 Abs. 1](#), [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sei nicht erkennbar. Das wäre nur dann der Fall, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen würde, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten bzw. Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestünden, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt wäre. Das mit den Mengengrenzungsregelungen verfolgte Ziel der Punktwertstabilisierung schließe es aus, jedem

Vertragsarzt auf Grund seiner individuellen Lebensverhältnisse eine bestimmte Praxisausrichtung auf Dauer schlechthin ohne Honorareinbuße zu garantieren. Selbst wenn Leistungen des Klägers nicht kostendeckend vergütet werden sollten, führe das nicht ohne Weiteres zur Rechtswidrigkeit der Bestimmungen des HVM-V, da der Vertragsarzt grundsätzlich keinen Anspruch auf eine kostendeckende Vergütung oder auf einen Punktwert in bestimmter Höhe, sondern lediglich auf eine angemessene Vergütung der von ihm erbrachten und abgerechneten Leistungen habe (vgl. BSG, Urte. v. 12.10.1994, - [6 RKA 5/94](#) -). Deswegen sei der Kläger durch die geringere Bewertung der pathologischen Leistungen im EBM 2008 nicht in seinen Rechten verletzt. Auch er habe, wie die anderen Pathologen, offenbar überdurchschnittlich vom Inkrafttreten des EBM 2000plus profitiert, was fast zu einer Honorarverdoppelung in den Jahren 2006 und 2007 gegenüber dem Jahr 2004 geführt habe. Das Honorar des Klägers werde daher im Ergebnis (nur) auf ein Niveau zurückgeführt, welches zwar deutlich unter dem hohen Niveau der Jahre 2006 und 2007, aber immer noch deutlich über dem Niveau der Jahre 2004 und 2005 liege.

Auf Transkodierungsfragen komme es nicht an, da der Kläger als Facharzt für Pathologie nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 nicht dem Regelleistungsvolumen unterliege. Der Honoraranteil der Pathologen als Teil der "sonstigen Fachärzte" sei gem. § 5 Nr. 10.3 HVM-V vielmehr auf Basis der Abrechnungsergebnisse des Jahres 2006 gebildet worden und nicht anhand der dem EBM 2008 möglicherweise zugrunde liegenden Transkodierung. Davon abgesehen falle eine etwaige Übersetzung (Transkodierung) von Leistungen in einen neuen EBM aufgrund eines Transkodierungstools der KBV im Grundsatz in den Gestaltungsspielraum der Vertragspartner des HVM-V, die die Regelleistungsvolumina arztgruppenspezifisch festzusetzen hätten. Dabei könne offen bleiben, ob das Transkodierungstool bzw. die betreffende Übersetzungsliste als eine nur die Beklagte bindende Richtlinie i. S. d. [§ 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) einzustufen sei. Jedenfalls dürften die Vertragspartner des HVM-V die darin festgelegten Vorgaben übernehmen. Weitergehende inhaltliche Bestimmungen des Bewertungsausschusses seien nicht notwendig (vgl. SG Stuttgart, Urte. v. 26.02.2010, - S 11 KA 6273/06 - zur Transkodierung des EBM 1996 in den EBM 2000plus; SG Marburg, Urte. v. 8.10.2008 -, [S 12 KA 469/07](#) -). Die vom Kläger gerügte Intransparenz einer Transcodierung müsse hingenommen werden, zumal Akte der Rechtssetzung in Rede stünden, die grundsätzlich nicht begründet werden müssten, sofern nur tragende sachliche Gründe erkennbar seien, die die Regelung nicht als willkürlich erscheinen ließen. Solche Gründe lägen hier mit der angestrebten Mengenbegrenzung im Rahmen einer Neukonzeption des EBM vor.

Bei Härten etwa wegen besonderer Bedarfslagen könnten die Auszahlungspunktwerte gem. § 5 Nr. 10.6 HVM-V angehoben werden; § 6 HVM-V enthalte eine generelle Anpassungsbestimmung, wobei der Vorstand der Beklagten - ohne seinen Gestaltungsspielraum zu überschreiten - Aufgreifkriterien festgelegt habe. Der Bescheid vom 27.9.2010 (Ablehnung des Härtefallantrags des Klägers) sei freilich nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Auf das ihm am 29.4.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am (Montag, dem) 30.5.2011 Berufung eingelegt. Er wiederholt und bekräftigt sein bisheriges Vorbringen und trägt vor, das Sozialgericht stütze sich auf die Rechtsprechung des BSG, die nicht überzeugend sei. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004, auf dem der HVM-V beruhe, verstoße gegen 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V. Nach dieser Vorschrift müssten für alle Arztgruppen Regelleistungsvolumina festgesetzt werden. Das BSG habe seine Auffassung, wonach die Regelleistungsvolumina nicht flächendeckend für alle Arztgruppen einzuführen seien (vgl. BSG, Urte. v. 3.2.2010, - [B 6 KA 31/08 R](#) -; Urte. v. 17.3.2010, - [B 6 KA 43/08 R](#) -; Urte. v. 18.8.2010, - [B 6 KA 27/09 R](#) -) nicht ausreichend begründet. [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#) lasse Ausnahmen, wie für die Pathologen, nicht zu. Seine Honorarentwicklung (Fallwerte zwischen 37,24 EUR im Quartal 2/09 bis 69,74 EUR im Quartal 1/07) zeige, dass er seine Vergütung nicht hinreichend voraussehen könne. Er wolle deswegen nach Erschöpfung des Rechtswegs Verfassungsbeschwerde erheben.

Zwischen den Facharztgruppen der Laborärzte und der Pathologen bestünden derart große Unterschiede, dass sie nicht in einen gemeinsamen Honorartopf einbezogen werden dürften. Der Umsatz der Laborärzte sei um ein Vielfaches höher als der Umsatz der Pathologen. Die Laborärzte stellten von der Struktur her eher mittelständischen Unternehmen als Arztpraxen dar. Dass sie größtenteils vorab aus der Gesamtvergütung honoriert würden, unterstreiche die Unterschiede zu den Pathologen. Es sei absehbar gewesen, dass sich durch die Zusammenfassung von Pathologen und Laborärzten in einem Honorartopf die niedrigsten Punktwerte aller Arztgruppen ergeben würden und sich die Pathologen, die im Gegensatz zu den Laborärzten keine gesonderte Kostenerstattung und Vorabhonorierung aus der Gesamtvergütung erhielten, besonders schlecht stellen würden. Außer den Pathologen hätten alle Ärzte des in Rede stehenden Honorartopfs im Jahr 2008 Honorarzuwächse erzielt.

Er habe 2008 über die GNR 19312 EBM zwischen 56,5 und 58,9% seiner Gesamtpunktzahl abgerechnet. Eine annähernde Halbierung der GNR durch den EBM 2008 habe daher zu massiven Honorarverlusten führen müssen. Von einer Anfangs- und Erprobungsregelung könne keine Rede sein; die Bewertung der genannten Leistung sei auch nicht geändert worden. Die Bildung eines eigenen Honorartopfs für die Pathologen 2009 sei für das vorliegende Verfahren nicht von Belang. Auch 2009 sei sein Honorar dramatisch abgesunken. Innerhalb von 2 ½ Jahren sei sein Honorar von 233.896,51 EUR im Quartal 1/2007 auf 87.139,36 EUR im Quartal 3/09 zurückgegangen, um dann in den Folgequartalen (vermutlich im Rahmen der Konvergenzregelung) wieder etwas gestützt zu werden. Dies entspreche einem Honorarrückgang von 62,7%. Bei den Fallwerten zeige sich ein ähnliches Bild. In den beiden genannten Quartalen betrage die Differenz 46,6%.

Die Transcodierung der GNRN des EBM 1996 in den EBM 2000plus, die im Jahr 2008 fortwirke, beruhe auf einer "Geheimwissenschaft", die eine Überprüfung unmöglich mache. Das rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot gelte sowohl für den EBM wie für den HVM-V. Es schließe die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe zwar nicht aus, verlange aber Normenklarheit und Justiziabilität. Gesetzesbegriffe müssten die tatbestandlichen Grenzziehungen selbst leisten und diese nicht dem Ermessen des Rechtsanwenders überlassen, soweit dies praktisch möglich sei, so dass der Bürger konkrete Beurteilungsmaßstäbe für die Gesetzesanwendung erkennen könne. Diese Maßgaben seien bei der Transcodierung von GNRN des EBM nicht gewahrt. Er müsse sich faktisch auf das verlassen, was die Rechenzentren an Daten lieferten, ohne dies überprüfen zu können. Hier gehe es um erhebliche Grundrechtsbeeinträchtigungen, so dass der Normgeber die Annahmen und Wertungen, die ihn zur Schaffung einer Regelung bestimmt hätten, spätestens im Gerichtsverfahren offenlegen müsse. Insbesondere die Absenkung der Punktzahl bei der GNR 19312 EBM von 280 Punkten im Jahr 2007 auf 145 Punkte im Jahr 2008 sei willkürlich oder ein Fehler des Transcodierungstools. Das Gericht möge das Übersetzungstool anfordern.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.4.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Honorarbescheide für die

Quartale 1/2008 bis 4/2008 (vom 14.7.2008, 15.10.2008, 15.1.2009 und 15.4.2009) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.10.2009 zu verurteilen, über das ihm in den Quartalen 1/2008 bis 4/2008 zustehende Vertragsarzt Honorar unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend, wiederholt ihr bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, die Pathologen seien zu Recht nicht in die Regelleistungsvolumina einbezogen worden, da sie eine relativ kleine und nur auf Überweisung tätig werdende Arztgruppe bildeten und in der Regel Auftragsleistungen erbrächten. Man habe sie auch ohne Rechtsverstoß in den Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" einbezogen. Die Rechtsgrundsätze zu Anfangs- und Erprobungsregelungen bräuchten nicht herangezogen zu werden. Insoweit wäre aber die Honorarverteilung im Jahr 2009 durchaus von Belang. Der Gesetzgeber habe ab dem 1.1.2009 in den §§ 87a und 87b SGB V ein völlig neues Vergütungssystem vorgegeben, das man auch umgesetzt habe. Die Honorarverteilung auf der Grundlage des HVM-V 2008 könne für weitere Honorarrückgänge im Jahr 2009 nicht mehr kausal gewesen sein. Bei Anfangs- und Erprobungsregelungen müssten Schieflagen im Honorar für einen Übergangszeitraum (hier 2008) hingenommen, ggf. notwendige Korrekturen aber nur für die Zukunft, nicht für die Vergangenheit vorgenommen werden. Das Vorbringen des Klägers zur Transcodierung liege neben der Sache. Zunächst habe der EBM 2000plus den EBM 1996, der EBM 2008 wiederum den EBM 2000plus abgelöst. Da weder der EBM 1996 in den gänzlich neuen EBM2000 plus noch der EBM 2000plus in den EBM 2008 lediglich übersetzt worden sei, könne sich das Vorbringen des Klägers zur Transcodierung nur auf die von ihr vorgenommene Anpassung/Übersetzung der Fallpunktzahlen beziehen. Das sei hier aber schon deshalb nicht relevant, weil der Kläger als Pathologe dem PZGV nicht unterliege.

Der EBM 2008 sei vom Bewertungsausschuss und damit von der zuständigen Behörde beschlossen worden und genüge dem Bestimmtheitsgebot. Die Abwertung der GNR 19312 EBM beruhe nicht auf einem Fehler im Transcodierungstool, sondern auf einer bewussten Entscheidung des Bewertungsausschusses. In dessen Entscheidungen dürften die Gerichte grundsätzlich nicht eingreifen. Sachfremde Erwägungen des Bewertungsausschusses seien nicht ersichtlich. Die Pathologen hätten mit der Einführung des EBM 2000plus zunächst durch eine Honorarverdoppelung profitiert und man habe ihr Honorar mit dem EBM 2008 lediglich auf ein Niveau zurückgeführt, welches zwar deutlich unter dem sehr hohen Niveau der Jahre 2006 und 2007, aber immer noch über demjenigen der Jahre 2004 und 2005 gelegen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig. Von der Beiladung der Krankenkassenverbände hat der Senat abgesehen, auch wenn im vorliegenden Honorarstreit (inzident) über die Gültigkeit von Regelungen des HVM-V zu befinden sein wird (vgl. BSG, Urt. v. 29.6.2011, - B 6 KA 17/10 R -).

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Honorarbescheide für die Quartale 1/08 bis 4/08 sind rechtmäßig. Dem Kläger steht höheres Honorar für die genannten Quartale nicht zu. Die Rechtsgrundlagen der genannten Honorarbescheide in den einschlägigen Bestimmungen des EBM 2008 und des HVM-V 2008 sind rechtsgründlich.

I. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Zahlung höherer vertragsärztlicher Vergütung ist § 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V; maßgeblich ist die während der streitigen Zeit (2008) noch geltende Fassung des SGB V (im Folgenden nur: SGB V). Danach steht jedem Vertragsarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen an seine Kassenärztliche Vereinigung entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten und abrechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe der Honorarverteilungsregelungen im HVM-V zu. Vertragsärzte, die - wie der Kläger - an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, können die leistungsproportionale Teilhabe am Honorarkontingent der Fachärzte beanspruchen.

1.) Die Vertragspartner des HVM-V haben bei dessen Ausgestaltung einen Gestaltungsspielraum; diese Gestaltungsfreiheit geht typischerweise mit Rechtssetzungsakten einher und wird erst dann rechtswidrig ausgeübt, wenn die jeweilige Gestaltung in Anbetracht des Zwecks der konkreten Ermächtigung unverhältnismäßig ist. Der HVM-V muss jedoch mit der Ermächtigungsgrundlage in Einklang stehen und insbesondere das in § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V angesprochene Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars sowie den aus Art 12 Abs. 1 i. V. m. Art 3 Abs. 1 GG herzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit beachten. In Anwendung dieser Maßstäbe hat das BSG in ständiger Rechtsprechung auch eine Honorarverteilung unter Bildung von Honorarkontingenten (Honorartöpfen) für einzelne Fachgruppen und/oder Leistungsbereiche als rechtmäßig angesehen. Die darin liegende Abweichung vom Grundsatz leistungsproportionaler Verteilung (§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V) wird vor allem durch das Ziel sachlich gerechtfertigt, die Folgen der gesetzlichen Festlegung von Obergrenzen für die Erhöhung der Gesamtvergütungen in den unterschiedlichen Arztgruppen bzw. Leistungsbereichen gleichmäßig umzusetzen. Es soll dadurch verhindert werden, dass sich der Anteil einer Arztgruppe an den Gesamtvergütungen trotz konstant bleibenden Behandlungsbedarfs ihrer Patienten nur deshalb verändert, weil andere Arztgruppen mit Hilfe medizinisch nicht gerechtfertigter Mengenausweitungen ihre Anteile am insgesamt abgerechneten Leistungsvolumen erhöhen.

Bei der Bildung von Honorartöpfen kann an die Verhältnisse in einem früheren Quartal angeknüpft werden. Der Zuordnung zu einem Honorartopf steht nicht entgegen, dass Leistungen betroffen sind, die überweisungsgebunden sind; es können auch Leistungen erfasst werden, die einer Mengenausweitung nicht zugänglich sind. Ebenso können Fachgruppen einem Honorartopf zugeordnet werden, deren Angehörige vorwiegend oder ausschließlich auf Überweisung tätig werden (zu alledem: BSG Urt. v. 23.3.2011, - B 6 KA 6/10 R - m. w. N.; BSG, Urt. v. 3.2.2010, - B 6 KA 1/09 R -).

Mit der Bildung von Honorartöpfen ist eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht der Normgeber des HVM-V verbunden. Eine Reaktionspflicht bei der Honorarverteilung kann danach gegeben sein, wenn sich bei einer Arztgruppe ein auf das Honorar mindernd auswirkender dauerhafter Punktwertabfall von mehr als 15 % unter das sonstige Durchschnittsniveau ergibt, von dem Punktwertverfall ein wesentlicher Leistungsbereich betroffen ist, die dem Punktwertverfall zugrunde liegende Mengenausweitung nicht von der Arztgruppe selbst zu verantworten ist und die Honorarrückgänge in dem wesentlichen Leistungsbereich nicht durch andere Effekte kompensiert werden. Ob aus dem Punktwertverfall in einem wesentlichen Leistungsbereich eine Verpflichtung zur Korrektur der Honorarverteilung folgt, kann nur im Rahmen einer Gesamtbetrachtung, also unter Einbeziehung aller einer Arztgruppe zuzuordnenden Honorarkontingente bzw. der daraus resultierenden Punktwerte und Honorar beträge, ermittelt werden. Das beruht darauf, dass sich der Anspruch eines Vertragsarztes auf Honorarteilnahme unter der Geltung begrenzter Gesamtvergütungen erst durch sämtliche, einem bestimmten Leistungsbereich zuzuordnende Honorarkontingente und die für diese Honorarkontingente berechneten Verteilungspunktwerte zu einem der Höhe nach individualisierten Honoraranspruch konkretisiert. Die isolierte Betrachtung einzelner Honorarkontingente und der dafür auszahlenden Punktwerte hingegen kann die tatsächliche Höhe der Vergütung einer Arztgruppe für deren vertragsärztliche Leistungen regelmäßig nur unzureichend widerspiegeln. Demgemäß hat das BSG in seinen Entscheidungen zur angemessenen Vergütung vertragsärztlicher Leistungen, bei deren Nichtvorliegen eine Stützpflicht gegeben sein könnte, entscheidend auf die durchschnittlichen Gesamteinkünfte einer Arztgruppe in einem Bezugszeitraum abgestellt (BSG Urt. v. 29.8.2007 - [B 6 KA 43/06 R](#) -).

2.) Der gem. [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vom Bewertungsausschuss aufzustellende EBM unterliegt (wie der HVM-V) ebenfalls nur eingeschränkter Rechtskontrolle durch die Gerichte. Das vom Bewertungsausschuss erarbeitete System autonomer Leistungsbewertung kann seinen Zweck nämlich nur erfüllen, wenn Eingriffe von außen grundsätzlich unterbleiben (vgl. BSG, Urt. v. 16.5.2001, - [B 6 KA 20/00 R](#) -). Dem Bewertungsausschuss als Normgeber steht bei der Erfüllung des ihm in [§ 87 Abs. 1 SGB V](#) übertragenen Auftrags daher ein Gestaltungsspielraum zu. Dieser ist auch von der Rechtsprechung zu respektieren. Es ist nicht Aufgabe der Gerichte, ihre eigenen Vorstellungen von der Sachgerechtigkeit der Bewertung einer Leistung oder eines Leistungskomplexes an die Stelle der Beurteilung durch den Bewertungsausschuss zu setzen (BSG, Urt. v. 9.12.2004, - [B 6 KA 40/03 R](#) -). Die Rechtsprechung darf daher Regelungen des EBM nur in Ausnahmefällen korrigieren. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, indem er etwa eine ärztliche Minderheitsgruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligt hat oder sich sonst erkennbar von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen. Eine strengere gerichtliche Kontrolle hält das BSG für geboten, wenn das eigene Normprogramm des EBM auf tatsächliche Verhältnisse Bezug nimmt; allerdings beschränkt sich diese strengere Kontrolle darauf, ob der Bewertungsausschuss alle Arztgruppen nach denselben Maßstäben behandelt hat und ob seine Festsetzungen inhaltlich frei von Willkür sind (BSG, Urt. v. 11.10.2006, - [B 6 KA 46/05 R](#) -). Der Bewertungsausschuss darf pauschalisieren, generalisieren und typisieren und muss betriebswirtschaftliche Erwägungen nicht zwingend berücksichtigen, kann diese aber berücksichtigen, soweit sie eine gewisse Plausibilität für sich haben (BSG Urt. v. 17.3.2010 - [B 6 KA 41/08 R](#) -).

3.) Bei der Neuregelung komplexer Materien steht den Normgebern, dem Bewertungsausschuss bzw. den Vertragspartnern des HVM-V, eine besonders weite Gestaltungsfreiheit in Form von Ermittlungs-, Erprobungs- und Umsetzungsspielräumen zu (BSG, Urt. v. 16.5.2001, - [B 6 KA 20/00 R](#) -). Dies rechtfertigt sich daraus, dass sich häufig bei Erlass der maßgeblichen Vorschriften deren Auswirkungen nicht in allen Einzelheiten übersehen lassen und deshalb auch gröbere Typisierungen und geringere Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen. Mit dieser relativ weiten Gestaltungsfreiheit bei Anfangs- und Erprobungsregelungen korrespondiert eine Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht des Normgebers, wenn sich im Vollzug von ursprünglich gerechtfertigten Regelungen herausstellt, dass die die Norm legitimierenden Gründe weggefallen oder die Auswirkungen für einzelne Normadressaten unzumutbar geworden sind (BSG, Urt. v. 3.2.2010, - [B 6 KA 1/09 R](#) -).

II. Von diesen Rechtsgrundsätzen ausgehend, kann der Kläger höheres Honorar für die Quartale 1/08 bis 4/08 bzw. die Verurteilung der Beklagten zur erneuten Entscheidung über das ihm in diesen Quartalen zustehende Honorar nicht beanspruchen. Die Rechtsgrundlagen der angefochtenen Honorarbescheide (insbesondere) im HVM-V und im EBM 2008 sind rechtsgültig. Die Beklagte hat sie auch (worüber die Beteiligten nicht streiten) fehlerfrei angewendet.

1.) Hinsichtlich des HVM-V muss der Senat nicht überprüfen, ob die Vertragspartner des HVM-V für die in die Regelleistungsvolumina einbezogenen Arztgruppen bzw. Leistungen der Sache nach eine Vergütung nach festen Punktwerten nicht festgelegt haben (dazu Senatsurteil vom 29.10.2008, - [L 5 KA 2054/08](#) - zum der Honorarverteilung im Jahr 2005 zugrunde liegenden HVM-V; BSG, Urt. v. 17.3.2010, - [B 6 KA 43/08 R](#) -). Der Kläger ist als Facharzt für Pathologie von der Anwendung der Regelleistungsvolumina ausgenommen, da die Pathologen in der vom Bewertungsausschuss durch Beschluss vom 29.10.2004 (DÄBl. 2004, A 3129) festgelegten Liste (Anlage 1 zum Teil III des Beschlusses) der in die Regelleistungsvolumina einbezogenen Arztgruppen nicht aufgeführt sind (vgl. auch BSG, Urt. v. 8.12.2010, - [B 6 KA 42/09 R](#) -; zur Zulässigkeit der Ausnahmen von den Regelleistungsvolumina noch im Folgenden). Der Kläger wendet sich auch allein gegen die Regelung des [§ 5 Nr. 10.3 HVM-V](#) über die Bildung von Honorartöpfen. Die Pathologen sind danach dem Honorartopf der "Sonstigen Ärzte" zugeordnet, weswegen ihre Leistung mit dem Auszahlungspunktwert dieses Honorartopfs vergütet werden. Dagegen ist aus Rechtsgründen nichts zu erinnern. Die Bildung des Honorartopfs ist weder unverhältnismäßig und verstößt insbesondere nicht gegen das Gebot leistungsproportionaler Honorarverteilung oder den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Bei der Einbeziehung der Pathologen in einen Honorartopf (als Instrument der Mengengrenzung und Gesamthonorarsteuerung) ist zu beachten, dass sie den (ebenfalls der Mengengrenzung und Gesamthonorarsteuerung) dienenden (und vorrangigen) Bestimmungen über Regelleistungsvolumina in [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#) nicht unterliegen. Das ist, wie bereits dargelegt wurde, der Fall. Der Bewertungsausschuss, dessen Regelungen gem. [§ 85 Abs. 4 Satz 10 SGB V](#) Bestandteil des HVM-V sind, hat die Pathologen in seinem Beschluss vom 29.10.2004 (DÄBl. 2004, A 3129) aus den Regelleistungsvolumina ausgenommen. Hierzu war er entgegen der Ansicht des Klägers befugt. Wie das BSG in seinen Urteilen vom 3.2.2010 (- [B 6 KA 31/08 R](#) -), vom 17.3.2010 (- [B 6 KA 43/08 R](#) -) und vom 18.8.2010 (- [B 6 KA 27/09 R](#) -) entschieden hat, steht dem Bewertungsausschuss bei der näheren Festlegung der Vorgaben für die Regelleistungsvolumina ein gewisses Maß an Gestaltungsfreiheit zu. Dies gilt sowohl für die Bestimmung derjenigen Arztgruppen, die nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen, als auch für abweichende Regelungen bezüglich einzelner Leistungen. Einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung des Bewertungsausschusses, bestimmte Leistungen oder Leistungsgruppen aus den Regelleistungsvolumina herauszunehmen, bedarf es nicht (BSG, Urt. v. 18.8.2010, - [B 6 KA 27/09 R](#) -). Der Senat schließt sich der Rechtsprechung des BSG an. Die Vorschrift des [§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V](#), wonach im Verteilungsmaßstab insbesondere arztgruppenspezifische Grenzwerte festzulegen sind, bis zu denen die von einer Arztpraxis erbrachten Leistungen mit festen Punktwerten zu vergüten sind (Regelleistungsvolumina), steht dem

nicht entgegen. Aus dem Gesetz geht nicht hervor, dass Regelleistungsvolumina flächendeckend für alle Arztgruppen eingeführt werden müssen und Ausnahmen nicht zulässig sein sollen. Die vom Bewertungsausschuss vorgesehene Ausnahme für die Pathologen ist sachlich dadurch gerechtfertigt, dass diese eine zahlenmäßig kleine Gruppe von Leistungserbringern bilden und außerdem gem. § 13 Abs. 4 Satz 1 BMV-Ä nur auf Überweisung (ohne unmittelbaren Patientenkontakt) in Anspruch genommen werden dürfen. Da sie eine wesentliche Ausweitung ihrer Leistungsmenge nicht betreiben können, müssen sie dem (auch) der Mengengrenzung dienenden Instrument der Regelleistungsvolumina nicht notwendig unterworfen werden (vgl. BSG, 18.8.2010, - [B 6 KA 27/09 R](#) -; Urt. v. 3.2.2010, - [B 6 KA 31/08 R](#) -). Das schließt freilich nicht aus, sie in einen Honorartopf einzubeziehen, auch wenn damit ebenfalls mengenbegrenzende Ziele verfolgt werden (BSG, Urt. v. 23.3.2011, - [B 6 KA 6/10 R](#) -; zur Einbeziehung der - ebenfalls nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmenden Laborärzte - in einen Honorartopf BSG, Urt. v. 11.10.2006, - [B 6 KA 46/05 R](#) -; zur Zulässigkeit anderer mengensteuernder Instrumente neben den Regelleistungsvolumina BSG, Urt. v. 9.5.2012, - [B 6 KA 30/11 R](#) -; Urt. v. 17.3.2010, [B 6 KA 43/08 R](#) -; auch Senatsurteil vom 26.10.2011, - [L 5 KA 4867/09](#) -).

Die Bildung des Honorartopfs der "sonstigen Fachärzte" und die Einbeziehung der Pathologen in diesen Honorartopf ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Vertragspartner des HVM-V haben insbesondere die aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) und [Art 3 Abs. 1 GG](#)) folgenden rechtlichen Grenzen ihres Gestaltungsspielraums nicht verletzt.

Die dem Honorartopf zugeordneten Arztgruppen sind in § 5 Nr. 10.3 HVM-V hinreichend bestimmt festgelegt, auch wenn die Vorschrift einzelne Arztgruppen nur beispielhaft und nicht abschließend aufführt. Die Bezeichnung "sonstige Fachärzte" macht hinreichend deutlich, dass alle (der Topfbildung unterliegenden) Arztgruppen erfasst sein sollen, die anderen Honorartöpfen nicht zugeordnet sind. Die abschließende Bezeichnung dieser Arztgruppen ist nicht notwendig.

Die Zusammensetzung des Honorartopfs "sonstige Fachärzte" verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, namentlich nicht gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die Topfbildung ist von Sachgründen getragen und weder unverhältnismäßig noch unverhältnismäßig (vgl. BSG, Urt. v. 23.3.2011, - [B 6 KA 6/10 R](#) -). Das gilt auch für die vom Kläger in erster Linie beanstandete Einbeziehung der Laborärzte. Das Gebot leistungsproportionaler Honorarverteilung ([§ 85 Abs. 4 SGB V](#)) und der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#), [Art 3 Abs. 1 GG](#)) gebieten keine völlige Homogenität in der Zusammensetzung der Honorartöpfe; andernfalls müsste für nahezu jede Arztgruppe, ggf. auch für Untergruppen, ein eigener Honorartopf gebildet werden, wodurch der normgeberische Gestaltungsspielraum der Vertragspartner des HVM-V in unverhältnismäßiger Weise verengt würde. Das BSG hat für die Zusammenfassung von Ärzten in einem Honorartopf demzufolge nur auf eine "gewisse Ähnlichkeit" abgestellt (BSG, Urt. v. 9.12.2004, - [B 6 KA 40/03 R](#) - juris Rdnr. 61).

Das Sozialgericht hat für die sachliche Rechtfertigung der Topfbildung zu Recht darauf verwiesen, dass die Arztgruppen im Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" jeweils nur (dem Regelleistungsvolumen nicht unterliegende) wenige Leistungserbringer an den "Rändern" der vertragsärztlichen Versorgung umfassen und dass deren Gemeinsamkeiten die Zusammenfassung in einem Honorartopf rechtfertigen. Die in § 5 Nr. 10.3 HVM-V benannten "sonstigen Fachärzte" erbringen regelmäßig der Art nach vergleichbare Auftragsleistungen, wie Probenuntersuchungen. Im Unterschied etwa zu den Laborärzten und Pathologen dürfen die ebenfalls in den Honorartopf der "sonstigen Ärzte" einbezogenen Fachärzte für Humangenetik zwar nicht nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden; sie sind in § 13 Abs. 4 Satz 1 BMV-Ä nicht aufgeführt. Dies ist indessen unschädlich, da bei den Humangenetikern hinreichend ins Gewicht fallende Leistungsausweitungen im Hinblick auf die Spezifika ihres Leistungsspektrums und damit unververtretbare Verwerfungen innerhalb des Honorartopfs nicht zu besorgen sind.

Die Zusammenfassung von Ärzten in einem Honorartopf ist wegen (zwangsläufigen) Unterschieden in der ärztlichen Tätigkeit, hier der Laborärzte und der Pathologen hinsichtlich der Befundung und Beurteilung von Proben, nicht rechtswidrig, solange die Unterschiede kein solches Gewicht annehmen, dass sie – aus der Sicht der gerichtlichen Rechtskontrolle – den Honorartopf sprengen und die Topfbildung als nicht mehr vertretbar und unverhältnismäßig erscheinen lassen. Dabei wird es im Hinblick auf die eingangs beschriebene Zielsetzung der Topfbildung vornehmlich auf die Bedingungen der Leistungserbringung und die Honorarsituation der Arztgruppen ankommen. Die Einbeziehung der Laborärzte in einen Honorartopf gemeinsam mit den Pathologen ist auch im Hinblick darauf rechtlich nicht zu beanstanden. Insoweit fällt maßgeblich ins Gewicht, dass die Leistungen der Laborärzte zu einem großen Teil nicht aus dem Honorartopf vergütet werden, was die Auswirkungen auf den Auszahlungspunktwert des Honorartopfs begrenzt. Gem. § 5 Nr. 8 HVM-V werden die Leistungen der Laborärzte nach den GNRN 12220 (Grundpauschale je Behandlungsfall für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin) und 12225 EBM (Grundpauschale je Behandlungsfall für Vertragsärzte mit Labor) sowie die Leistungen des Kapitels 32 EBM einschließlich der aufgeführten Kosten (vorab) aus der Gesamtvergütung honoriert; der Honorartopf bleibt davon also unberührt. Bei den genannten Leistungen handelt es sich – wie die Beklagte unwidersprochen vorgetragen hat – um den Großteil der laborärztlichen Leistungserbringung. Aus dem Honorartopf wird nur noch die laborärztliche Leistung nach der GNR 12210 (Konsiliarkomplex mit persönlichem Patientenkontakt) EBM vergütet. Im Hinblick darauf erweist sich die Einbeziehung der Laborärzte in den Honorartopf der "sonstigen Fachärzte" nicht als unververtretbar oder unverhältnismäßig. Ob Laborarztpraxen, wie der Kläger vorbringt, vom Erscheinungsbild her eher "mittelständischen Unternehmen" ähneln oder nicht, ist für die Bildung von Honorartöpfen ebenso wenig von Belang wie die (fachlichen) Unterschiede in den konkreten ärztlichen Tätigkeiten der Pathologen und der Laborärzte oder in den Praxisumsätzen als solchen.

Die Vertragspartner des HVM-V mussten außerdem gem. [§ 77 Abs. 2 SGB V](#) nach der zum 1.1.2005 vollzogenen Fusion der in Baden-Württemberg bestehenden vier Kassenärztlichen Vereinigungen zur Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg - nach einer angemessenen Übergangszeit - bis zum 1.1.2008 landesweit geltende Gesamtverträge schaffen und eine landesweite Verteilung der Gesamtvergütung regeln. Im Hinblick darauf ist es auch unter Gleichbehandlungsgründen sachgerecht, die in drei Bezirksdirektionen der Beklagten (ehemaligen Kassenärztlichen Vereinigungen) bereits bestehenden Honorartöpfe für "sonstige Fachärzte", in die die Pathologen bereits einbezogen waren, landesweit fortzuführen und den Sonderstatus der in der vormaligen Kassenärztlichen Vereinigung S. (Bezirksdirektion F.) niedergelassenen und über einen eigenen Honorartopf verfügenden Pathologen zu beenden, nachdem es im Hinblick auf die Leistungserbringung und -abrechnung der Pathologen signifikante Unterschiede unter den vormaligen vier Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württembergs ersichtlich nicht gibt.

Schließlich sieht der HVM-V in § 5 Nr. 10.6 und Nr. 10.7 übergangsweise (bis 31.12.2008) ein (besonderes) Punktwertkorridormodell zur Feinsteuerung der Topfbildung bzw., falls notwendig, zur Stützung der Punktwerte vor (zur Notwendigkeit der Entnahme von

Stützungsmitteln aus der Gesamtvergütung zu Lasten aller Vertragsärzte BSG, Ur. v. 18.8.2010, - [B 6 KA 27/09 R](#) -), mit dem insbesondere etwaige Verwerfungen in der Honorarverteilung durch die ebenfalls zum 1.1.2008 vorgenommene Neufassung des EBM abgemildert und unvertretbare oder unverhältnismäßige Auswirkungen abgefangen werden können. Nach den genannten Vorschriften werden die Punktwerte angepasst, wenn der Punktwert einer Fachgruppe den ermittelten Durchschnittspunktwert im haus- oder fachärztlichen Bereich um mehr als 20 % (im Quartal 1/08), 15 % (im Quartal 2/08) und 10 % (im Quartal 3 und 4/08) unterschreitet. Dass der Honoraropf der "sonstigen Fachärzte" in den Quartalen 1/08 bis 4/08 unter Anwendung des Punktwertkorridormodells gestützt wurde, indiziert nicht die Rechtswidrigkeit der Topfbildung, zeigt vielmehr nur die Wirksamkeit des die Topfbildung flankierenden Feinsteuerungsinstrumentariums, nachdem die Ärzte des Honoraropfs "sonstige Fachärzte" im Jahr 2008 insgesamt Honorareinbußen (auch infolge der Punktwertstützung) nicht erlitten haben. Wie die Beklagte unwidersprochen dargetan hat, sind die Honorare der "sonstigen Fachärzte" trotz sinkender Fallwerte insgesamt gestiegen (Bereich der Bezirksdirektion F. im Quartal 1/08 gegenüber dem Quartal 1/07: Fallwert minus 4%, Gesamthonorar plus 5%, Baden-Württemberg plus 5,05%; Quartal 2/08: Fallwert Bezirksdirektion F. gegenüber Quartal 2/07 minus 4,25%, Gesamthonorar plus 14,75%, Baden-Württemberg plus 14,30%; Quartal 3/08: Fallwert Bezirksdirektion F. gegenüber Quartal 3/07 minus 0,59%, Gesamthonorar plus 7,26% Baden-Württemberg plus 7,79%; Quartal 4/08: Fallwert Bezirksdirektion F. gegenüber Quartal 4/07 minus 55,79%, Gesamthonorar plus 32,82%, Baden-Württemberg plus 26,23%). Angesichts dieser - positiven - Gesamthonorarentwicklung bestand von vornherein kein Anlass für weitere Anpassungen des Honoraropfs durch allgemeine Stützungsmaßnahmen außerhalb des übergangsweise anzuwendenden besonderen Punktkorridormodells (vgl. BSG, Ur. v. 9.9.1998, - [B 6 KA 55/97 R](#) -; Ur. v. 3.3.1999, - [B 6 KA 6/98 R](#) -; Ur. v. 29.8.2007, - [B 6 KA 43/06 R](#) -). Besonders gelagerte Einzelfälle begründen nicht die Notwendigkeit der Topfanpassung durch das hierfür im HVM-V vorgesehene Feinsteuerungsinstrumentarium; ihnen ist ggf. mit der Härtefallregelung als dem für Einzelfälle vorgesehenen Feinsteuerungsinstrumentarium abzuhelpfen.

An der rechtlichen Bewertung der Honoraropfbildung ändert sich nichts, wenn man im Besonderen die Honorarverhältnisse der Pathologen und beispielhaft diejenigen des Klägers in den Blick nimmt. Bei der Betrachtung der Honorarentwicklung dürfen freilich nicht nur die Honorarrückgänge von 2007 auf 2008 berücksichtigt werden. Denn die Pathologen und auch der Kläger hatten ab 2005 von der Einführung des EBM 2000plus zum 1.4.2005 erheblich und offenbar überproportional profitiert, da sich die Gesamthonorare ohne wesentliche Änderung in der Leistungserbringung nahezu verdoppelt hatten; die Fallwerte waren entsprechend gestiegen, während sich die Fallzahlen nicht wesentlich verändert hatten. Das Honorar des Klägers betrug bspw. in den Quartalen 1/04 und 1/05 114.152, 23 EUR bzw. 76.530,10 EUR (Fallzahlen 3.845 bzw. - Rückgang auf - 2.830 - Fallwerte 29,69 bzw. 27,04 EUR) und stieg - nach Inkrafttreten des EBM 2000plus zum Quartal 2/05 - in den Quartalen 1/06 und 1/07 (erheblich) auf 226.335,38 EUR bzw. 230.613,03 EUR an (bei geringeren Fallzahlen (3.374 bzw. 3.354) als im Quartal 1/04, aber deutlich höheren Fallwerten: 67,08 bzw. 68,76 EUR). Das Honorar im Quartal 1/08 liegt mit 125.185,56 EUR zwar deutlich unter dem unter Geltung des EBM 2000plus erzielten Honorar, aber (bei geringerer Fallzahl: 3.117 zu 3.845 und vermindertem Fallwert von 40,16 EUR) immer noch über dem Honorar des Quartals 1/04. Daraus geht hervor, dass die Neuregelungen zum 1.1.2008 - die Einführung des EBM 2008 sowie die Auflösung des Honoraropfs der Pathologen in der Bezirksdirektion F. der Beklagten und die nach Maßgabe des HVM-V 2008 vollzogene neue Topfbildung - erhebliche Honorareinbußen verursacht hat, die der Sache nach aber darin bestehen, die überproportionalen Honorarzuwächse ab 1.4.2005 wieder rückgängig zu machen und die Honorarverhältnisse vor Inkrafttreten des EBM 2000plus wieder zu etablieren; dass diese rechtlich bedenklich gewesen wären, ist weder ersichtlich noch substantiiert behauptet werden. Die Honorarsituation des Klägers ab 1.1. 2009 erlaubt Rückschlüsse auf die Vergangenheit nicht, da ab 1.1.2009 mit den [§§ 87a](#) und [87b SGB V](#) ein neues Vergütungssystem eingeführt und von der Beklagten auch umgesetzt worden ist.

Die Beklagte hat für die Berechnung des Honorarkontingents (Topfinhalt) rechtsfehlerfrei an die Verhältnisse der Quartale 1/06 bis 4/06 als Referenzquartale angeknüpft. Dass dies sachwidrig oder unvertretbar gewesen wäre, ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger auch nicht behauptet. Gegen die hiervon ausgehenden Berechnungen des auf den Honoraropf der "sonstigen Fachärzte" entfallenden Anteils an der Gesamtvergütung (Primärkassen 1,63 %, Ersatzkassen 2,02 %) und der jeweiligen Auszahlungspunktwerte sind stichhaltige Einwendungen ebenfalls nicht erhoben. Auf Fragen der Transcodierung von Leistungsbewertungen bei EBM-Reformen kommt es für die Berechnung des Honorarkontingents, also des Anteils der "sonstigen Fachärzte" an der Gesamtvergütung, nicht an. Der Bewertungsausschuss hat für die von den Regelleistungsvolumina erfassten Leistungen wegen der Auswirkungen der Änderungen im EBM 2008 eine besondere Transcodierung vorgesehen. Für die Berechnung des Honoraropfs der "sonstigen Fachärzte" sind aber die Verhältnisse der Referenzquartale des Jahres 2006 maßgeblich; außerdem sind die in Rede stehenden Leistungen in die Regelleistungsvolumina nicht einbezogen.

Da sich die Regelung des § 5 Nr. 10.3 HVM-V damit nach den allgemeinen Kontrollmaßstäben als rechtmäßig erweist, kommt es auf die besonderen Kontrollmaßstäbe für Anfangs- und Erprobungsregelungen nicht an; der Senat kann daher offen lassen, ob - wofür freilich einiges spricht - die vom Kläger gerügte Topfbildung auch nach diesen Kontrollmaßstäben als rechtmäßig anzusehen wäre. Unerheblich ist auch, dass die Vertragspartner des HVM-V offenbar ab 2009 wieder einen gesonderten Honoraropf für die Pathologen gebildet haben. Die anderweitige Regelung des HVM-V 2008 wird deswegen nicht im Nachhinein rechtswidrig.

2.) Hinsichtlich des EBM 2008 wendet sich der Kläger dagegen, dass der Bewertungsausschuss die Bewertung der GNR 19312 EBM (Zuschlag zu den Leistungen nach GNR 19310 und 19311 EBM für die histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung von Sonderverfahren) von 280 Punkten im EBM 2000plus auf 145 Punkte im EBM 2008 vermindert hat. Diese Entscheidung des Bewertungsausschusses ist im Zuge der gerichtlichen Rechtskontrolle nicht zu beanstanden. Wie eingangs dargelegt, muss die Rechtsprechung den Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses respektieren. Sie darf Regelungen des EBM nur in Ausnahmefällen korrigieren. Dafür genügt es nicht, dass ein Arzt oder eine Arztgruppe die Bewertung der in Rede stehenden Leistung als zu niedrig und ihrer Leistung nicht angemessen ansieht. Vielmehr müsste festgestellt werden, dass der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, indem er etwa eine ärztliche Minderheitsgruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligt hat oder sich sonst erkennbar von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen. Hierfür ist außer der Behauptung des Klägers, der Bewertungsausschuss habe die Pathologen benachteiligt, nichts ersichtlich; Tatsachen, die auf einen Bewertungsmissbrauch durch den Bewertungsausschuss schließen lassen könnten, sind nicht festzustellen. Der Bewertungsausschuss hat offenbar gewollt, dass die hohe Bewertung der GNR 19312 im EBM 2000plus deutlich herabgesetzt wird. Wenn er damit auf die bereits dargestellten überproportionalen Honorarzuwächse der Pathologen nach Inkrafttreten des EBM 2000plus (bei im Wesentlichen unveränderter Fallzahl) reagiert und die Honorarverhältnisse vor Inkrafttreten des EBM 2000plus wieder herstellen will, ist das weder als missbräuchlich noch als bewusste sachwidrige Benachteiligung der Pathologen einzustufen. Diese haben keinen Rechtsanspruch auf die Beibehaltung günstiger Honorarverhältnisse bzw. die Beibehaltung vorteilhafter Leistungsbewertungen im EBM.

3.) Die Honorarbescheide für die Quartale 1/08 bis 4/08, die nach alledem auf gültigen Rechtsgrundlagen beruhen, weisen Rechtsfehler auch im Übrigen nicht auf. Insbesondere ist das Honorar des Klägers nach Maßgabe der einschlägigen Bestimmungen des EBM und des HVM-V zutreffend berechnet worden. Einwendungen hat der Kläger insoweit auch nicht erhoben. Ein etwaiger Anspruch auf Ausgleichszahlungen wegen Härtefalls würde die Rechtmäßigkeit der Honorarbescheide nicht berühren. Ausgleichszahlungen dieser Art beruhen auf speziellen Rechtsgrundlagen des HVM-V und stellen eigenständige Ansprüche dar, über die in den angefochtenen Honorarentscheiden noch nicht entschieden worden ist, die aber die Bestandskraft der Honorarbescheide gerade voraussetzen. Sie sind nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4.) Der Kläger beruft sich neben der Ungültigkeit der (einfach-rechtlichen) Rechtsgrundlagen der Honorarbescheide im HVM-V und im EBM ersichtlich auch unmittelbar auf die verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit; seiner Ansicht nach lohnt sich die Niederlassung als Vertragsarzt bei der gegebenen Honorarsituation (kalkulatorischer Arztlohn von 95.000 EUR im Jahr) nicht mehr. Er bezieht sich insoweit auch auf die Vergütung der Vertragsärzte nach einem Punktwert von 5,11 Cent. Letzteres knüpft an den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 13.5.2004 (DÄBl 2004, A 2553) an, in dem dieser Punktwert vorgesehen war. Der Beschluss ist indessen durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 (DÄBl. 2004, A 3129), der die Nichtanwendung des früheren Beschlusses bestimmte, gegenstandslos geworden, weshalb der Kläger die Vergütung seiner Leistungen mit dem genannten Punktwert nicht beanspruchen kann (BSG, Urt. v. 8.12.2010, - [B 6 KA 42/09 R](#) -).

Der Kläger kann auch nicht höheres Honorar unter dem Gesichtspunkt der Angemessenheit der Vergütung seiner vertragsärztlichen Leistungen beanspruchen. Anspruch auf höheres Honorar aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [Art. 12 Abs. 1 GG](#) kommt nach der Rechtsprechung des BSG (dazu grundlegend Urt. v. 9.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) juris Rn 153; Urt. v. 20.10.2004 - [B 6 KA 30/03 R](#); Urt. v. 23.05.2007 - [B 6 KA 27/06 B](#); Beschluss v. 23.05.2007 - [B 6 KA 85/06 B](#) sowie Urt. v. 08.12.2010 - [B 6 KA 42/09 R](#)) erst dann in Betracht, wenn in einem fachlich und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz besteht, vertragsärztlich tätig zu werden und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist. Anhaltspunkte dafür, dass eine solche Situation im Bereich der Pathologen in dem hier streitigen Zeitraum eingetreten sein könnte, sind nicht ersichtlich.

Aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1, 3 Abs. 1 GG](#)) kann der Kläger einen (verfassungsunmittelbaren) Anspruch auf höheres Honorar nicht herleiten. Dieser Grundsatz garantiert kein gleichmäßiges Einkommen aller vertragsärztlich tätigen Ärzte. Außerdem sind bei der Beurteilung, ob eine gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstoßende flächendeckend unzureichende Vergütung vertragsärztlicher Leistungen einer bestimmten Arztgruppe vorliegt, neben den Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit auch die Einnahmen aus privatärztlicher sowie sonstiger Tätigkeit zu berücksichtigen. Der vom Kläger in diesem Zusammenhang angestellte Vergleich mit den Psychotherapeuten führt nicht weiter. Die einschlägige Rechtsprechung des BSG bezieht sich zum einen ausschließlich auf zeitgebundene und genehmigungsbedürftige Leistungen (der Psychotherapeuten). Nur die Kombination von Genehmigungsbedürftigkeit und Zeitgebundenheit unterscheidet die Leistungen der großen Psychotherapie so deutlich von anderen vertragsärztlichen Leistungen, dass eine Sonderbehandlung bei der Honorarverteilung geboten ist. Es ist auch nicht ersichtlich oder stichhaltig geltend gemacht, dass die optimal ausgelastete Praxis eines Pathologen nicht das durchschnittliche Honorar vergleichbarer Facharztgruppen erwirtschaften könnte (zu alledem BSG, Urt. v. 8.12.2010, - [B 6 KA 42/09 R](#) -).

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

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 2 GKG](#) (Auffangstreitwert von 5.000 EUR für jedes Quartal des Jahres 2008).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-11-05