

## L 5 KA 842/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KA 4578/11  
Datum  
16.02.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 842/12  
Datum  
24.10.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.2.2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird für beide Rechtszüge auf 148.920,16 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Ausgleichszahlung für die Quartale 2/05, 3/05, 4/05 und 1/06 wegen Härtefalls.

I. Der Kläger ist Partner einer (als Gesellschaft bürgerlichen Rechts verfassten) Gemeinschaftspraxis. Er war ebenso wie sein damaliger Praxispartner Dr. V. als Facharzt für Strahlentherapie mit Sitz in N.-Ö. in den streitigen Quartalen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Mit Honorarbescheid vom 17.10.2005 setze die Beklagte das Honorar der Gemeinschaftspraxis für das Quartal 2/05 auf 353.420,77 € fest. Die Gemeinschaftspraxis erhob Widerspruch. Sie trug u.a. vor, die Zusammenfassung der therapeutischen und diagnostischen Radiologen in einem Honorartopf (Honorarkontingent) führe dazu, dass der Punktwert für niedergelassene Strahlentherapeuten um 25 % niedriger ausfalle als der Punktwert der (in den Honorartopf nicht einbezogenen) ermächtigten Strahlentherapeuten. Das Gesamthonorar der Gemeinschaftspraxis habe sich zwar im Vergleich zum Vorjahresquartal nicht wesentlich verändert. Das liege jedoch allein an der Kostenerstattung für die Behandlung mit der Multi-Leaf-Technik (Multi-Leaf-Kollimator). Das Honorar als solches sei dramatisch eingebrochen. Es widerspreche den Vorgaben des Bewertungsausschusses, unbudgetierte strahlentherapeutische Leistungen aus dem Honorartopf der budgetierten Radiologieleistungen zu vergüten. Nach der Übergangsvereinbarung über die Vergütung ambulant erbrachter strahlentherapeutischer Leistungen vom 30.12.2005 müsse für das Quartal 2/05 eine Nachvergütung gezahlt werden. Der HVM-V 2005 sehe (auch nach Einführung der Regelleistungsvolumina) keine festen Punktwerte vor und sei deswegen ungültig. Die Berechnung der Regelleistungsvolumina nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses unter Anwendung der undurchschaubaren Transcodierung sei ebenfalls rechtswidrig. Schließlich werde die Bewertung der strahlentherapeutischen Leistungen im EBM 2000plus als zu niedrig gerügt.

Die Gemeinschaftspraxis hat auch gegen die Honorarbescheide der auf das Quartal 2/05 folgenden Quartale jeweils Widerspruch erhoben; über die Widersprüche ist noch nicht entschieden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.1.2007 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal 2/05 zurück. Zur Begründung führte sie (u.a.) aus, das Honorar der Gemeinschaftspraxis sei im Vergleich zum Vorjahresquartal zwar zurückgegangen. Unter Berücksichtigung der (zuvor versagten und nunmehr) erstatteten Kosten für den Einsatz des Multi-Leaf-Kollimators habe die Praxis jedoch eine nahezu gleichhohe (bzw. angestiegene) Vergütung erzielt. Die einschlägigen Regelungen des EBM 2000plus und des HVM-V 2005 seien rechtmäßig.

Am 1.3.2007 erhob die Gemeinschaftspraxis Klage beim Sozialgericht Stuttgart (Verfahren S 10 KA 1614/07). Sie habe einen unzumutbaren Honorarrückgang in einer Größenordnung von 51 % erlitten. Honorar und Kostenerstattung (Kostenpauschalen) dürften nicht gleichgesetzt werden.

Mit Urteil vom 26.8.2010 (S 10 KA 1614/07) wies das Sozialgericht die Klage ab. Auf das ihr am 27.10.2010 zugestellte Urteil hat die

Gemeinschaftspraxis am 24.11.2010 Berufung eingelegt (Verfahren [L 5 KA 5424/10](#)). Über die Berufung hat der Senat mit Urteil vom gleichen Tag entschieden.

Im Berufungsverfahren hatte die Gemeinschaftspraxis u.a. vorgetragen, die Regelungen des ab 1.4.2005 geltenden HVM-V führten bei ihr zu derart hohen Honorarverlusten, dass schon deshalb die Berufsausübungsfreiheit verletzt werde. Im Quartal 2/04 habe sie ein Honorarvolumen von 191.040,28 € im Primärkassenbereich und von 120.544,65 € im Ersatzkassenbereich erzielt; Kostenerstattungen hätten praktisch keine Rolle gespielt. Insgesamt habe sich ein Honorar von 322.640,00 € zzgl. Kostenerstattung in Höhe von 846,35 € = 323.486,35 € ergeben. Das Arzthonorar pro Fall betrage 1.152,29 € zzgl. Kosten von 3,02 €, insgesamt also 1.155,31 €. Im Quartal 2/05 unter der Geltung des EBM 2000plus habe sie nur noch ein Gesamthonorar von 203.081,87 € erzielt. Daneben seien allerdings Kosten nach GNR 40840 EBM 2000plus in Höhe von 140,00 € pro Fall vergütet worden, was eine Kostenerstattung von 150.438,90 € ergebe und damit eine Gesamtvergütung von 353.520,77 €. Das (reine) Arzthonorar pro Fall habe 557,92 € (mit Kostenerstattung 971,21 €) betragen, also 51,6% weniger als das Honorar pro Fall im Vorjahresquartal. Hätte sie im Quartal 2/05 nicht 364 Fälle, sondern wie im Quartal 2/04 nur 280 Fälle abgerechnet, hätte das Honorar 156.216,82 € betragen, also gegenüber dem tatsächlichen Honorar im Quartal 2/04 von 322.640,00 € 51,6% weniger. Auch unter Berücksichtigung der Kostenerstattung ergäbe sich nur eine Vergütung von 271.939,05 € statt 332.486,35 €, was entsprechend dem Honorarverlust pro Fall zu einem Vergütungsverlust von 15,9% geführt hätte. Derart gravierende Honorarrückgänge seien mit der Berufsausübungsfreiheit nicht vereinbar. Deswegen habe auch die Arbeitsgemeinschaft T./B. in einem Gutachten für die KBV speziell für den Bereich Strahlentherapie Nacherhebungen angemahnt. Das Sozialgericht habe Kostenerstattung und Honorar zu Unrecht gleichgesetzt; nur deshalb errechne sich zwischen dem Quartal 2/04 und 2/05 ein Vergütungszuwachs von ca. 30.000 €. Die Kostenerstattungen in Höhe von 150.438,90 € dürften nicht berücksichtigt werden. Eine zu niedrige Punktbewertung (insbesondere der GNR 25321 EBM 2000plus) könne durch die Einführung einer Kostenpauschale nicht ausgeglichen werden.

Das BSG entschied mit Urteil vom 10.12.2008 - [B 6 KA 45/07 R](#) -, dass die Kosten für die Multi-Leaf-Technik - was die Beklagte bislang verweigert hatte - bereits unter Geltung des EBM 1996 hätten gesondert erstattet werden müssen. Die Gemeinschaftspraxis und die Beklagte schlossen daraufhin einen Vergleich. Die Beklagte verpflichtete sich zu entsprechenden Nachvergütungen für die Quartale 2/04 bis 4/04 von 35.820,00 €, 37.890,00 € bzw. 65.430,00 €. Dabei wurden 90,00 € pro mittels Multi-Leaf-Technik gefertigter Ausblendung angesetzt.

II.

Mit Bescheid vom 28.9.2006 lehnte die Beklagte einen (in der Widerspruchsschrift vom 22.8.2006 gestellten) Antrag des Klägers auf Gewährung einer Ausgleichszahlung wegen Härtefalls für die Quartale 2/05 bis 1/06 ab. Sie gab darin folgenden Überblick über die Entwicklung der Praxis des Klägers:

Quartal 2/04 Quartal 2/05 Prozentuale Änderung Umsatz 314.017,71 € ? 350.204,74 € ? + 11,52 % Fallzahl 278 362 Fallwert 1 129,56 967,42 + 14,35 %

Quartal 3/04 Quartal 3/05 Prozentuale Änderung Umsatz 289.894,47 € ? 403.927,72 € ? + 39,34 % Fallzahl 297 416 Fallwert 976,08 970,98 - 0,52 %

Quartal 4/04 Quartal 4/05 Prozentuale Änderung Umsatz 331.305,04 € ? 338.094,66 € ? + 2,05 % Fallzahl 318 397 Fallwert 1 041,84 851,62 - 18,26 %

Quartal 1/05 Quartal 1/06 Prozentuale Änderung Umsatz 286.532,73 € ? 357.765,82 € ? + 24,86 % Fallzahl 349 395 Fallwert 821,01 905,74 + 10,32 %

Zur weiteren Begründung führte sie aus, basierend auf Vorstandsentscheidungen setzte die Annahme eines Härtefalls ab dem Quartal 2/05 voraus, dass sowohl das Gesamthonorar wie der Fallwert der Praxis um mehr als 20% gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgegangen seien. Außerdem müssten Gesamthonorar- und Fallwertrückgang auf den ab 1.4.2005 geltenden EBM 2000plus bzw. den HVM-V zurückzuführen, die Praxis in ihrer Existenzfähigkeit bedroht und alle Möglichkeiten der Betriebskostenreduzierung ausgeschöpft sein. Ein Zusammenhang mit der EBM-Reform bzw. der Neugestaltung des HVM-V und eine Existenzbedrohung der Praxis sei (u.a.) nicht anzunehmen, wenn die Praxis mit ihrem Fallwert über dem Durchschnitt der vergleichbaren Gruppe liege. In allen Quartalen seien Gesamthonorar und Fallwert um weniger als 20% zurückgegangen.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, die Beklagte verkenne, dass das Honorar der Gemeinschaftspraxis seit dem Quartal 2/05 (Einführung des EBM 2000plus) dramatisch eingebrochen sei. Stattdessen erhalte die Praxis Kostenerstattungen. Solche Kostenerstattungen dienten aber als Ausgleich für in der Praxis entstehende Kosten und stellten kein Honorar dar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.7.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, ein Härtefall könne nach Maßgabe der von ihrem Vorstand festgelegten Härtefallvoraussetzungen nur angenommen werden, wenn (u.a.) sowohl das Gesamthonorar als auch der Fallwert der Praxis im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung um mehr als 20% gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgegangen seien. Das Honorar der Gemeinschaftspraxis unterliege größeren Schwankungen von einem größeren Honorarplus von 39,34 % im Quartal 3/05 bis zu einem mäßigen Honorarplus von 2,05 % im Quartal 4/05. Zu einem Honorarrückgang sei es in den Quartalen 2/05, 3/05, 4/05 und 1/06 aber nicht gekommen. Auch der Fallwert schwanke (u.a. wegen unterschiedlicher Punktwerte) stark zwischen einem Plus von 10,32 % im Quartal 1/06 und einem Minus von 18,26 % im Quartal 4/05. Bei der Härtefallprüfung müsse die Gesamtvergütungssituation unter Einbeziehung der Kostenerstattungen gewürdigt werden. Der Bewertungsausschuss habe im ab 1.4.2005 geltenden EBM 2000plus unter der GNR 40840 eine neue Erstattungsregelung getroffen, die eine Kostenpauschale für Sachkosten der Strahlentherapie (von 140,00 € je Bestrahlungsfeld und Zielvolumen) vorsehe und die auch beim Einsatz der Multi-Leaf-Kollimator-Technik gelte. Durch diese Kostenpauschale werde die niedrigere Bewertung strahlentherapeutischer Leistungen im EBM 2000plus annähernd ausgeglichen, was der Bewertungsausschuss auch beabsichtigt habe. Ausgleichszahlungen wegen Härtefalls sollten finanziell schwierige Situationen berücksichtigen, die hier nicht vorlägen.

Am 8.8.2011 hat der Kläger Klage erhoben. Er trägt ergänzend vor, das BSG habe zwar im Urteil vom 17.8.2011 (- [B 6 KA 2/11 R](#) -) Honorar und Kostenerstattung für die Bemessung des Verwaltungskostenbeitrags gleichgesetzt, dies jedoch nur, weil der Beitrag nach der einschlägigen Satzungsregelung nach der Vergütung für ärztliche Leistungen bemessen werde. Das Vertragsarzt Honorar und die Kostenerstattung bei strahlentherapeutischen Behandlungen stellten eine Vergütung in diesem Sinne dar. Im Übrigen sei aber gleichwohl zwischen Honorar und Kostenerstattung zu unterscheiden (vgl. auch BSG, Ur. v. 28.11.2007, - [B 6 KA 1/07 R](#) -).

Mit Urteil vom 16.2.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Honorarbescheid für das Quartal 2/05 sei rechtmäßig (vgl. Urteil vom 26.8.2010, - S 10 KA 1614/07 -; Berufungsverfahren [L 5 KA 5424/10](#)). Dem Kläger sei höheres Honorar für die Quartale 2/05, 3/05, 4/05 und 1/06 auch nicht im Wege einer Ausgleichszahlung wegen Härtefalls zu gewähren. Die - ggf. erweiternd auszulegende - Härtefallregelung des HVM-V sei gültig. Auch die vom Vorstand der Beklagten festgelegten Aufgreifkriterien für Fälle existenzgefährdender Honorarentwicklung - u.a. Gesamthonorar- bzw. Fallwertrückgang um mehr als 20 % gegenüber dem Vorjahresquartal bzw. um 15 % bei besonders kostenintensiven Praxen - seien rechtmäßig; die Grenzen des normgeberischen Gestaltungsspielraums seien gewahrt. Die Gemeinschaftspraxis, der der Kläger angehöre, habe in den Quartalen 2/05 bis 1/06 - bei erheblichen Schwankungen - stets Honorarzuwächse gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal erzielt, wobei es nicht darauf ankomme, dass die positive Honorarentwicklung auf hohen Kostenerstattungsbeträgen für den Einsatz der Multi-Leaf-Technik beruhe. Der Fallwertrückgang habe die 20%-Grenze nicht überschritten. Für die Gewährung von Härtefallzahlungen komme es auf eine Gesamtbetrachtung der Vergütungssituation unter Einbeziehung aller einer Arztgruppe zuzuordnenden Honorarkontingente (bzw. der daraus resultierenden Punktwerte und Honorarbeträge) und der sonstigen Einkünfte einschließlich der Kostenerstattungen an (vgl. BSG, Ur. v. 9.12.2004, - [B 6 KA 44/03 R](#) -; auch Beschl. v. 23.5.2007, - [B 6 KA 85/06 B](#) - und Ur. v. 29.8.2007, - [B 6 KA 43/06 R](#) -). Ein Rückgang in bestimmten Honorarbereichen begründe daher jedenfalls so lange keinen Härtefall, als dieser durch andere Honoraranteile bzw. andere Einkünfte kompensiert werde. Die Härtefallregelung der Beklagten stelle ebenfalls auf das Gesamthonorar ab. Andernfalls würde man auch der Wechselwirkung von Leistungsvergütung und Kostenerstattungen im EBM nicht gerecht. Im Übrigen sei eine Existenzgefährdung der Gemeinschaftspraxis weder behauptet noch erkennbar.

Auf das ihm am 21.2.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.2.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt er sein Vorbringen im Berufungsverfahren [L 5 KA 5424/10](#).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.2.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28.9.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.7.2011 zu verurteilen, ihm wegen Härtefalls für die Quartale 2/05, 3/05, 4/05 und 1/06 148.920,16 € an ärztlichem Honorar zu vergüten,

hilfsweise,

über seinen Antrag auf Gewährung einer Ausgleichszahlung für die Quartale 2/05, 3/05, 4/05 und 1/06 wegen Härtefalls unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und wiederholt ebenfalls ihr Vorbringen im Berufungsverfahren [L 5 KA 5424/10](#).

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, jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung einer Ausgleichszahlung wegen Härtefalls für die Quartale 1/08 bis 4/08 zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat darauf keinen Anspruch.

I.

Der HVM-V muss auch unter Geltung der Regelleistungsvolumina neben besonderen Härteklauseln auch eine allgemeine Härtefallregelung enthalten. Besondere Härteklauseln regeln Aufschläge auf die Fallpunktzahl des (im Rahmen der Regelleistungsvolumina festgesetzten) Punktzahlgrenzvolumens. Voraussetzung ist regelmäßig, dass die Anpassung aus Gründen der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung erforderlich ist. Die Ermächtigungsgrundlage hierfür findet sich in Nr. 3.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 (DÄbl. 2004, A 3129). Danach können im HVM-V Anpassungen des Regelleistungsvolumens (u.a.) zur Sicherstellung einer ausreichenden medizinischen Versorgung vorgenommen werden (zur Auslegung solcher Härteklauseln BSG, Ur. v. 29.6.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -; auch Senatsurteil vom 26.10.2011, - [L 5 KA 4867/09](#) -; vgl. auch [§ 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) für die Zeit ab 1.1.2009).

Eine besondere Härteklausele enthält die auf den Kläger grundsätzlich anwendbare Übergangsvereinbarung (in Ergänzung der Honorarverteilungsverträge) vom 30.12.2005 zwischen der Beklagten und den Landesverbänden der Krankenkassen. Danach wird auf der Basis der Gesamtvergütung des Jahres 2004 das tatsächlich abgerechnete Vergütungsvolumen für Strahlentherapie pro Quartal ermittelt. Diesem Vergütungsvolumen wird ab dem Quartal 2/05 das Honorarvolumen nach dem EBM 2000plus und dem HVM-V gegenübergestellt. Die Differenz aus den beiden Vergütungsvolumen abzüglich 5% wird als Zusatzvergütung in Form eines Abschlags pro Fall zur Verfügung gestellt.

Zusätzlich zu besonderen Härteklauseln dieser Art muss der HVM-V eine allgemeine Härtefallregelung enthalten, da auch und gerade bei

einem Honorarsystem, das sich mit den Regelleistungsvolumina in seinen Grundlagen am Durchschnitt der Arztgruppe, und nicht (mehr) an individuellen, am Abrechnungsvolumen von Vorquartalen ausgerichteten Bemessungsgrundlagen orientiert und damit notwendig nivelliert, zu berücksichtigen ist, dass in besonderen Einzelfällen Härtesituationen entstehen können. Die Voraussetzungen für die Annahme eines Härtefalles sind aber eng zu ziehen, wenn der HVM-V bereits Regelungen enthält, mit denen einerseits besondere Versorgungsstrukturen und andererseits existenzbedrohende Honorarminderungen berücksichtigt werden. Ein Härtefall kann daher nur noch im seltenen Ausnahmefall in Betracht kommen, wenn trotz dieser Mechanismen im HVM-V durch Umstände, die der Vertragsarzt nicht zu vertreten hat, ein unabwiesbarer Stützungsbedarf entsteht. Es müssten hier sowohl die wirtschaftliche Existenz der Praxis gefährdet sein als auch ein spezifischer Sicherstellungsbedarf bestehen. Ansonsten könnten allenfalls noch gravierende Verwerfungen der regionalen Versorgungsstruktur zur Anerkennung einer Härte führen (BSG, Urt. v. 29.6.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -). Sieht der HVM-V eine allgemeine Härtefallregelung nicht vor oder ist diese zu eng gefasst, ist im Hinblick auf den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Wege der ergänzenden gesetzeskonformen Auslegung eine ungeschriebene generelle Härteklausele in die Honorarverteilungsbestimmungen hineinzuinterpretieren, da der Normgeber des HVM-V nicht alle denkbaren besonderen Konstellationen vorhersehen kann. Die generellen Vorgaben des Bewertungsausschusses (in seinem Beschluss vom 29.10.2004, a. a. O.) stehen dem nicht entgegen (BSG, Urt. v. 29.6.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -).

Der HVM-V muss die Härtefallvoraussetzungen nicht selbst abschließend festlegen. Die abstrakt-generellen Regelungen des HVM-V können nicht alle Fälle erfassen, die eine Anpassung erfordern. Daher darf der HVM-V den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung zu konkretisierenden Regelungen und Einzelfallentscheidungen, insbesondere zur Beurteilung der Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Freistellung von Obergrenzen, ermächtigen (BSG, Urt. v. 29.6.2011, - [B 6 KA 17/10 R](#) -; auch Urt. v. 3.2.2010, - [B 6 KA 1/09 R](#) -; Beschl. v. 19.12.2000, - [B 6 KA 56/00 B](#) -).

Im Hinblick auf diese Rechtsgrundsätze haben die Vertragspartner des HVM-V 2005 besondere Härtefallregelungen getroffen. Das Fehlen einer (ausdrücklichen) allgemeinen Härtefallregelung ist nach dem Gesagten unschädlich. Ergänzende Härtefallbestimmungen hat der Vorstand der Beklagten festgelegt. Danach ist Voraussetzung für die Anerkennung als Härtefall, dass sowohl das Gesamthonorar als auch der Fallwert der Praxis im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung um mehr als 20 % gegenüber dem Vorjahresquartal zurückgeht. Voraussetzung für die Anerkennung als Härtefall ist weiterhin, dass Gesamthonorar- und Fallwertrückgang auf den ab 1.1.2005 geltenden EBM bzw. HVM-V zurückzuführen ist, die antragstellende Praxis durch den Fallwertrückgang in ihrer Existenzfähigkeit bedroht ist und alle Möglichkeiten der Betriebskostenreduktion ausgeschöpft worden sind. Ein Zusammenhang mit der EBM-Reform bzw. der Neugestaltung des HVM-V sowie eine Bedrohung der Existenzfähigkeit der Praxis ist dabei in der Regel dann nicht anzunehmen, wenn der Verlust auf andere Ursachen zurückzuführen ist (z.B. Krankheit, Urlaub, Leistungsspektrum) oder die betreffende Praxis mit ihrem Fallwert über dem Durchschnitt der vergleichbaren Gruppe liegt. Rechtliche Bedenken gegen die vom Vorstand der Beklagten festgelegten Härtefallbestimmungen bestehen nicht (vgl. auch Senatsurteil vom 26.3.2003, - [L 5 KA 1909/00](#) - zu den Härtefallvoraussetzungen sowie Senatsurteil vom 26.9.2012, - [L 5 KA 5247/11](#)).

II.

Davon ausgehend hat die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Ausgleichszahlung rechtsfehlerfrei abgelehnt. Die Gesamthonorar der Gemeinschaftspraxis, der der Kläger angehört, ist in den Quartalen 2/05 bis 1/06 gegenüber den Vorjahresquartalen nicht gesunken, sondern gestiegen. Das Sozialgericht hat das im angefochtenen Urteil näher dargelegt; auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (und ergänzend auf die Begründung des Widerspruchsbescheids vom 21.7.2011) wird Bezug genommen ([§§ 153 Abs. 1](#) und [2, 136 Abs. 3 SGG](#)). Der Kläger hat dem nichts entgegengesetzt, zur Begründung seiner Berufung vielmehr nur das Vorbringen im Berufungsverfahren [L 5 KA 5424/10](#) wiederholt. Das Gesamthonorar ist entgegen seiner Auffassung unter Einbeziehung der Kostenerstattungen zu berechnen. Eine isolierte Betrachtung einzelner Vergütungsbestandteile findet nicht statt; auch hierfür ist auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und ergänzend auf das Urteil des Senats vom gleichen Tag im Berufungsverfahren [L 5 KA 5424/10](#) Bezug zu nehmen. Ein Härtefall liegt damit nicht vor.

Gegen eine Härtefall spricht auch, dass der Kläger keine Mittel aus der Übergangsvereinbarung vom 30.12.2005 in Anspruch nehmen musste, die ihm für strahlentherapeutische Leistungen des Jahres 2005 ein Honorarvolumen in Höhe von 95 % der Einnahmen des Jahres 2004 garantiert hat.

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

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 1 GKG](#), nachdem der Kläger zuletzt einen bezifferten Antrag gestellt hat.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-14