L 5 KA 1618/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 7419/10
Datum
14.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1618/12
Datum
26.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.03.2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 3.853,58 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen eine Honorarkürzung im Rahmen des Budgetausgleichs im Jahre 2008.

Der Kläger nimmt seit 1996 in F. an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil.

Mit Bescheid vom 30.04.2010 setzte die Beklagte eine Honorarkürzung im Rahmen des Budgetausgleichs 2008 auf insgesamt 3.853,58 EUR fest:

Leistungs¬bereich Kürzungsart IBG Ist-Honorar Überschreitung Kürzungssatz Rückforderungsbetrag ZEH-PK Individuell 111.485,68 EUR 120.529,42 EUR 9.043,74 EUR 42,61 % 3.853,58 EUR ZEH-EK 16.729,01 EUR 19.055,23 EUR 2.326,22 EUR 0 % 0,00 EUR Summe 139.574,65 EUR 3.853,58 EUR

Die Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlage des Klägers beruhte auf folgenden Daten:

Primärkassen Ersatzkassen Zahnerhaltung Fallzahl IBG Fallzahl IBG Vorläufige IBG 2.023 110.497,58 EUR 311 16.544,58 EUR Mehrfallzuschlag 186 988,10 EUR 35 184,43 EUR Berechnete IBG 2.209 111.485,68 EUR 346 16.729,01 EUR

In dem Bescheid ist ein KZV-Durchschnitt 2008 für Neugründer mit einer Fallzahl von 1.734 und einem Honorar von 128.214,69 EUR ausgewiesen. Dieser Betrag entspricht der Summe der IBG des Klägers von 111.485,68 (Primärkassen) und 16.729,01 EUR (Ersatzkassen). Die IBG des Klägers entsprechen somit genau dem Durchschnitt.

Die Summe der höchst zulässigen Gesamtvergütung im Honorartopf ZEH-PK betrug im Jahr 2008 582.306.086,- EUR. Das Rückzahlungsvolumen im Jahr 2008 betrug nach den Nachverhandlungen 11.967.527,- EUR. Die Summe der Überschreitungen betrug im Honorartopf ZEH-PK im Jahr 2008 26.988.969,- EUR. Der Rückzahlungsbetrag für die eigenen Zahnärzte betrug 11.499.919,- EUR (Kürzungsprozentsatz 42,610 %). Diese Daten wurden dem Kläger von der Beklagten mit Schreiben vom 18.11.2010 (S. 29 der Vw-Akte) mitgeteilt.

Gegen den Honorarkürzungsbescheid erhob der Kläger am 31.05.2010 Widerspruch, zu dessen Begründung er geltend machte, der Bescheid sei nicht nachvollziehbar, weil dieser die ihn betreffenden Daten unvollständig aufführe. Die vorläufigen individuellen Bemessungsgrundlagen (IBG) 2008 seien zu niedrig angesetzt. Die als Mehrfallzuschlag bezeichneten Beträge seien unzureichend und verstießen gegen den Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit. Die Berechnung eines Mehrfallzuschlages sei auch überflüssig und unrechtmäßig. Im Topf ZEH-EK sei es 2008 nicht zu Überschreitungen gekommen, so dass die Anwendung von § 5 Abs. 1 HVM im Bereich ZEH-EK (Zahnerhaltung - Ersatzkassen) nicht begründet sei. Demzufolge komme bei der Honorarverteilung § 3 nicht zur Anwendung. Der vermeintliche KZV-Durchschnitt für Neugründer entspreche nicht dem tatsächlichen Durchschnitt im Jahr 2008. In den HVM 2008 fehle

jeglicher Hinweis darauf, dass Praxen mit unterdurchschnittlichem Gesamtumsatz auf einen veralteten Wert des vorangegangenen Jahres festgehalten würden. Wäre in seinem Fall der konkrete Durchschnittswert 2008 als Obergrenze angesetzt worden, so hätte er keine Kürzung seiner IBG bzw. seines Honorars erfahren müssen.

Die Beklagte legte den Widerspruch wegen des darin enthaltenen Antrags auf Erhöhung der IBG ihrem Härtefall-Ausschuss zur Beurteilung und Entscheidung vor. Dieser lehnte den Antrag mit Bescheid vom 06.09.2010 ab. Die Härtefallregelung müsse eng ausgelegt werden. Ein wirtschaftlicher Härtefall liege nach der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg erst bei einer Honorarminderung von 20 % des Gesamtumsatzes vor. Die Kürzung für das Jahr 2008 in Höhe von 3.853,58 EUR entspreche bei einem Gesamtumsatz von 139.584,65 EUR einer Honorarminderung von 2,76 % und liege somit weit unter den vom LSG als kritisch angesehenen 20 %. Auch liege beim Kläger keine atypische Versorgungssituation vor, die einen Härtefall rechtfertigen könne. Eine überraschende Änderung der Versorgungsstruktur oder eine Änderung der Behandlungsausrichtung habe der Kläger nicht vorgetragen. Als unterdurchschnittlich abrechnender Zahnarzt habe der Kläger grundsätzlich die Möglichkeit, sich nach § 5 Abs. 1 HVM durch Mehrfälle bis zum KZV-Durchschnitt seiner Fallgruppe zu entwickeln. Aufgrund dessen habe er im Honorartopf Zahnerhaltung/Primärkassen (ZEH-PK) für 186 Mehrfälle einen Budgetzuschlag in Höhe von 988,10 EUR und im Honorartopf ZEH-EK für 35 Mehrfälle einen Zuschlag in Höhe von 184,43 EUR erhalten. Da der Kläger mit seinen vorläufigen IBG nur knapp unter dem KZV-Durchschnitt des Jahres 2008 gelegen habe, komme bei ihm der Reduktionsfaktor zum Ansatz, so dass die erwirtschafteten Mehrfälle nur mit einem geringen Fallwert vergütet werden könnten. Eine Entwicklungsmöglichkeit sei laut § 5 Abs. 1 HVM bis maximal zum KZV-Durchschnitt möglich. Darüber hinaus sei eine Steigerung über die Resthonorarverteilung möglich.

Am 25.09.2010 legte der Kläger auch dagegen Widerspruch ein.

Die Beklagte wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2010 zurück. Bei Überschreitung des Kassenbudgets eines Honorartopfes von über 1 % müsse nach § 3 Abs. 2 HVM eine individuelle Kürzung durchgeführt werden. Im Jahr 2008 hätten in den Honorartöpfen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie bei den Primärkassen Überschreitungen über 1 % vorgelegen, so dass nach § 3 Abs. 2 HVM in diesen Töpfen eine individuelle Kürzung habe durchgeführt werden müssen. Die Berechnungen seien bei der Beklagten zentral für ganz Baden-Württemberg erfolgt und korrekt durchgeführt worden. Die zugrunde liegenden Daten wie z. B. die Gesamtüberschreitung nach Kassengruppen seien jeweils in den Rundschreiben veröffentlicht worden. Hinsichtlich der Höhe der IBG des Klägers führte die Beklagte aus, dass auch Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz nicht von jeder Begrenzung des Honorarwachstums verschont werden müssten. Ihnen werde in § 5 Abs. 1 HVM die Möglichkeit eingeräumt, sich durch Mehrfälle bis höchstens zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu steigern. Damit werde der Forderung des Bundessozialgerichts (BSG) nach einer Entwicklungsmöglichkeit für Zahnärzte mit unterdurchschnittlichen Bemessungsgrundlagen Rechnung getragen. Für die Mehrfälle des Klägers hätten die IBG nur geringfügig erhöht werden können, weil er mit seinen IBG nur knapp unter dem Durchschnitt gelegen hätte und ein Anwachsen nur bis zum Durchschnitt möglich sei. Richtig sei, dass sich die Erhöhung der IBG durch Mehrfälle im Ersatzkassenbereich auf die Höhe der Rückforderung nicht ausgewirkt habe, da in diesem Bereich nicht habe gekürzt werden müssen. Dennoch sei die Berechnung der Zuschläge auf Grund von Mehrfällen korrekt. Es habe eine Gesamtbetrachtung in der Fallzahlsteigerung zu erfolgen, da auf die Vergrößerung der Praxis und nicht auf eine Steigerung ausschließlich der Kürzung unterworfener Töpfe abzustellen sei. Erwirtschaftete Mehrfälle in einem Honorartopf könnten nicht unberücksichtigt bleiben, nur damit in einem anderen Honorartopf die erwirtschafteten Mehrfälle in höherem Maße berücksichtigt werden könnten. Soweit über die Einräumung der Steigerungsmöglichkeit hinausgehende Überschreitungen vorgelegen hätten, beruhten diese u.a. auch auf einer Steigerung der Fallwerte in 2008 gegenüber dem Basisjahr 2006, die nicht budgeterhöhend berücksichtigt werden könne. Das BSG habe stets betont, dass kleinen Praxen nur für mehr behandelte Patienten mehr Budget bis zur Grenze des Durchschnitts der Fachgruppe zur Verfügung gestellt werden müsse, dass Umsatzerhöhungen durch reine Fallwertsteigerung jedoch nicht erwünscht seien. Diese könnten in Zeiten der gesetzlichen Budgetierung kein Härtefallkriterium sein. Die individuellen Fallwerte eines Vertragszahnarztes spiegelten nämlich sein Behandlungsverhalten und die Morbidität seines Patientenklientels wider. Der Vertragszahnarzt solle sein Behandlungsverhalten nicht zum Zwecke der Umsatzsteigerung verändern und seine Fallwerte steigern. Hinsichtlich des KZV-Durchschnitts für das Jahr 2008 führte die Beklagte aus, dass sich der KZV-Durchschnitt an den im Basisjahr tätigen Vertragszahnarztpraxen auch unter Einbeziehung derer mit Neugründungsstatus bemesse. Gem. § 5 Abs. 1 HVM werde die Unterdurchschnittlichkeit anhand der Höhe der IBG, also auf Basis der Zahlen aus dem Bemessungsjahr - vorliegend 2006 - festgestellt. Daher sei auch hinsichtlich des KZV-Durchschnitts auf das Basisjahr 2006 abzustellen. § 5 Abs. 1 HVM trage den geforderten Entwicklungsmöglichkeiten für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen Rechnung. Der Kläger sei, da er nur noch knapp unterdurchschnittlich abrechne, recht schnell an die Kappungsgrenze des KZV-Durchschnitts gestoßen. Der pro Mehrfall noch verbleibende (sehr niedrige) Fallwert mache die Kappungsgrenze nicht rechtswidrig. Über den Durchschnitt hinaus könne sich sowohl eine neu gegründete, als auch eine etablierte Praxis in einem Jahr nur entwickeln, wenn eine Ausnahmesituation im Sinne atypischer Umstände vorliege. Dann komme eine Budgeterhöhung durch Härtefallregelung gem. § 5 Abs. 8 HVM in Betracht. Die Voraussetzungen für eine Budgeterhöhung über den Durchschnitt hinaus im Wege der Härtefallregelung lägen beim Kläger nicht vor. Wegen der vorhandenen Restverteilungsmasse sei gewährleistet, dass ein Vertragszahnarzt in der Situation des Klägers zum einen seine Budgetüberschreitung zumindest anteilig vergütet erhalte (2008 57,39 % wegen des Kürzungsprozentsatzes von 42,61 %). Zum anderen gingen die tatsächlich vergüteten Honorare auch zwei Jahre später in die Basiszahlen für seine neuen IBG ein. Da keine unbegrenzte Einzelleistungsvergütung in den budgetierten Bereichen bestehe, habe der einzelne Vertragszahnarzt keinen Anspruch auf ungekürzte Auszahlung seiner abgerechneten Honorare.

Gegen den ihm am 04.11.2010 zugestellten Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am 29.11.2010 Klage zum Sozialgericht Stuttgart und führte zur Begründung aus, der Bescheid der Beklagten sei nicht transparent. Eine rechnerische Überprüfung sei nicht möglich. Die vorläufigen IBG seien zu niedrig angesetzt. Nach der Rechtsprechung des BSG müsse der HVM Praxen mit unterdurchschnittlichem Gesamtumsatz die Möglichkeit einräumen, durch eine Steigung der Fallzahl mindestens den KZV-Durchschnittsumsatz zu erreichen. Der HVM der Beklagten ermögliche nur eine in mehrfacher Hinsicht erschwerte Entwicklungsmöglichkeit. Die Fallzahl des Klägers habe bereits im Basisjahr 2006 deutlich über der durchschnittlichen Fallzahl der Beklagten gelegen. Die Summe der vorläufigen IBG betrage 127.042,16 EUR und liege damit 1.172,53 EUR unter dem KZV-Durchschnitt 2006. Auch habe die Beklagte den KZV-Durchschnittswerten Zahlen aus dem Jahr 2006 zugrunde gelegt, anstatt aus dem Jahr 2008. Der KZV-Durchschnittswert 2008 betrage 137.462,37 EUR und liege damit um 9.247,68 EUR über dem Wert von 2006. Aus dem Text des HVM 2008 lasse sich dieser Sachverhalt nicht erkennen. Die unter "Mehrfallzuschlag" aufgeführten Beträge seien unzureichend und verstießen gegen den Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit. Der HVM der Beklagten erschwere es unterdurchschnittlichen Praxen, ihre IBG mittels Fallzahlerhöhungen zu steigern mit der Folge, dass ein größerer Anteil der Gesamtvergütung zur Restvergütung gem. § 3 Abs. 2 S. 3 HVM verbleibe. Davon profitierten alle ihre IBG überschreitenden Praxen, besonders aber Praxen mit überdurchschnittlichem Umsatz. Während der Kläger seinen Umsatz praktisch

ausschließlich über die Fallzahl gesteigert habe, würde die durchschnittliche Fallzahl im Bereich der Beklagten stagnieren. Die überwiegende Mehrzahl der Zahnärzte versuche, Umsatzverlusten aus Patientenabwanderungen und HVM-bedingten Kürzungen mit einer reinen Mengenausweitung entgegenzuwirken. Auf Grund von Mehrfällen im Bereich ZEH-EK werde die entsprechende IBG in rechtswidriger Art und Weise gekürzt. Die Anwendung des § 5 Abs. 1 HVM im Bereich ZEH-EK sei nicht begründet. In diesem Topf sei es 2008 nicht zu Überschreitungen gekommen. Die Berechnung eines Mehrfallzuschlags hätte unterbleiben müssen. Die Beklagte gewähre angestellten Zahnärzten in rechts- und vertragswidriger Weise IBG, was eine Verringerung der IBG der Vertragszahnärzte bewirke. Der HVM ordne angestellten Zahnärzten und Vertragszahnärzten in gleicher Weise IBG zu. Damit behandle die Beklagte Ungleiches gleich und räume Angestellten direkt oder indirekt Budgets ein. Auch die Gewährung eines Budgetaufschlags für den Arbeitgeber sei rechtswidrig.

Die Beklagte hielt dem entgegen, dass sie in mehreren Rundschreiben die Budgetsituation dargestellt habe. Im Hinblick auf das hier relevante Jahr sei sogar eine Budgetwarnung per Rundschreiben veröffentlicht worden. Auch über Nachverhandlungen mit den Krankenkassen über die Höhe der letztendlich zu leistenden Budgetrückzahlungen sei informiert worden. Das Sozialgericht Stuttgart habe die Information per Rundschreiben hinsichtlich der Budgetsituation als ausreichend anerkannt (unter Hinweis auf Urteil vom 26.11.2009 - S 10 KA 6532/06 -). Der HVM für das Jahr 2008 sei bereits durch das Sozialgericht überprüft und nicht beanstandet worden (SG Stuttgart, Urteil vom 27.01.2011 - S 10 KA 3999/09 -). Durch die in § 5 Abs. 1 HVM eingeräumte Möglichkeit für unterdurchschnittliche Praxen, sich entlang einer Mehrfallentwicklung bis höchstens zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu steigern, sei der Forderung des BSG nach einer Entwicklungsmöglichkeit für Zahnärzte mit unterdurchschnittlichen Bemessungsgrundlagen Rechnung getragen (unter Hinweis auf SG Stuttgart, Urteil vom 28.01.2010 - S 10 KA 4204/06 -). Diese Entwicklungsmöglichkeit sei beim Kläger zum Tragen gekommen. Es sei kein Grund erkennbar, warum über den KZV-Durchschnitt hinaus weitere Mehrfälle zu zusätzlichen Vergütungen führen sollten. Durch die Anwendung der Regelung des § 5 Abs. 1 HVM für den Bereich ZEH-EK habe der Kläger den KZV-Durchschnitt erreicht. Die von ihm erhobene Forderung, weitere Mehrfälle für den Bereich der Primärkassen anerkannt zu bekommen, würde dazu führen, dass über dem KZV-Durchschnitt hinaus eine weitere Fallzahlzunahme generell zu berücksichtigen wäre. Dies sehe weder der HVM vor noch sei ein solches von der Rechtsprechung gefordert. In der Sache handele es sich nicht um eine Verringerung der IBG auf Grund von Mehrfällen, sondern vielmehr seien die Umsatzsteigerungen durch die Fallzahlzunahme nur anteilig, nämlich bis zum KZV-Durchschnitt berücksichtigt worden. Um Sondertatbestände, beispielsweise Praxisneugründungen und besonders schwere Härtefälle, in der Honorarverteilung zu finanzieren, müssten Kontingente zur Verfügung stehen. Deshalb würden Basiswertabsenkungen vorgenommen (§ 3 Abs. 3 HVM). Eine solche Basiswertabsenkung sei vom LSG Baden-Württemberg als rechtmäßig anerkannt worden (unter Hinweis auf LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 26.02.2003 - L 5 KA 1909/00 - ; vom 01.07.2009 - L 5 KA 1977/07 -). Gelder, die für die genannten Sondertatbestände nicht benötigt würden, flössen in die Restverteilung. Die Vergütung aufgrund der Resthonorarverteilung erfolge sowohl bei über- als auch bei unterdurchschnittlich abgerechneten Praxen in gleicher Höhe. Im Jahr 2008 habe die Restverteilungsquote übrigens 57,39 % betragen. Hinsichtlich des KZV-Durchschnittsfallwerts sei zu berücksichtigen, dass sich die IBG an Hand von Werten aus dem Basisjahr errechneten (§ 3 Abs. 3 HVM). Die Berechnung solcher Individualbudgets könne an Abrechnungsverhältnisse vorangegangener Zeiträume anknüpfen (BSG, Urteil vom 09.12.2005 - B 6 KA 44/04 R -). Der KZV-Durchschnittswert für das Jahr 2008 gebe den Durchschnitt der individuellen Bemessungsgrundlagen des Jahres 2008 wieder. Aus der HVM-Systematik folge, dass hierbei die Basiswerte eine tragende Rolle bei der Berechnung spielen. Basiswerte seien die aus den abgerechneten, anerkannten und nach den Vorschriften über die Honorarverteilung vergüteten Leistungen des Abrechnungsjahres (§ 3 Abs. 3 S. 3 HVM). Im vorliegenden Fall seien die Basiswerte somit die vergüteten Leistungen des Jahres 2006. Unzutreffend sei die Betrachtungsweise des Klägers, dass ihm der durchschnittliche KZV-Fallwert für die Mehrfälle - auch oberhalb des KZV-Durchschnitts - zustehen müsste. Nicht der durchschnittliche Fallwert müsse zugestanden werden, sondern vielmehr müsse für unterdurchschnittliche Praxen die Chance bestehen, das durchschnittliche Umsatzniveau der Fachgruppe zu erreichen. Hinsichtlich der angestellten Zahnärzte führt die Beklagte aus, dass § 5 Abs. 6 HVM für die Budgetberechnung der Praxen mit angestellten Zahnärzten die Summe der IBGs der einzelnen zahnärztlichen Mitglieder vorsehe. Angestellte Zahnärzte selbst seien nicht abrechnungsberechtigt. Ihre Leistungen würden über die Abrechnungsnummer des Anstellenden abgerechnet. Dieser erhalte bei Vorliegen der Genehmigung des angestellten Zahnarztes eine höhere IBG. Die vom Kläger geltend gemachte Ungleichbehandlung bestehe nicht. Eine Praxis mit einem angestellten Zahnarzt erbringe mehr Leistungen als eine Praxis ohne einen solchen Angestellten. Seit Einführung der erleichterten Möglichkeiten zur Anstellung von Vertragszahnärzten lasse sich bundesweit der Trend beobachten, dass gerade junge Zahnärzte sich eher anstellen ließen als eine eigene Praxis zu gründen. Diesen Trend könne die Beklagte durch ihren HVM nicht verhindern.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 14.03.2012 abgewiesen. Das Begehren des Klägers auf Festsetzung einer höheren IBG entspreche dem Verlangen nach einem höheren Honorar für das Jahr 2008. Rechtsgrundlage für die Zahlung höheren vertragszahnärztlichen Honorars sei § 72 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ((SGB V); in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, BGBl. I 2190). Danach stehe dem Vertragszahnarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten und abrechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe der mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbarten Verteilungsregelungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zu (BSG, Urt. v. 29.11.2006, B 6 KA 42/05 R, SozR 4¬2500 § 85 Nr. 30). Die Grundlagen der Honorarverteilung im HVM der KZV Baden-Württemberg für das Abrechnungsjahr 2008 seien rechtlich nicht zu beanstanden. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung verteile nach § 85 Abs. 4 SGB V i. V. m. § 72 Abs. 1 SGB V die Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte und vereinbare hierfür mit den Landesverbänden der Krankenkassen einen Verteilungsmaßstab. Die Beklagte sei dabei nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urt. v. 11.09.2002, B 6 KA 30/01 R m. w. N.; Urt. v. 14.12.2005, B 6 KA 17/05 R, BSGE 96, 1) berechtigt, die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütung im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertragszahnärzte weiterzugeben und das zur Verteilung stehende Honorar in den einzelnen Leistungsbereichen zu begrenzen. Die dabei erfolgende Aufteilung der Töpfe nach Primär- und Ersatzkassen sowie nach zahnärztlichen Leistungsbereichen sei sachgerecht und verhindere, dass durch eine Mengenausweitung einzelne Zahnarztgruppen ihre Anteile an der Gesamtvergütung zu Lasten der anderen Zahnärzte vergrößern könnten (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 26.02.2003, L 5 KA 1909/00 zum Budgetausgleich 1999; zum Budgetausgleich 2001: Urt. v. 09.07.2008, L 5 KA 5146/05; zum Budgetausgleich 2003: Urt. v. 01.07.2009, L 5 KA 70/07). Auch die Zuerkennung eines für jeden Zahnarzt unterschiedlichen individuellen Budgets sei nicht zu beanstanden (BSG, Urt. v. 10.12.2003, B 6 KA 54/02 R, BSGE 92, 10; BSGE 94, 50; Urt. v. 08.02.2006, B 6 KA 25/05 R, BSGE 96, 53; Urt. v. 31.08.2005, B 6 KA 6/04 R, BSGE 95, 86). Soweit dabei an die früheren individuellen Abrechnungsergebnisse des Zahnarztes angeknüpft werde, sei dies eine Verteilungsweise, die für den Zahnarzt mit den geringsten Eingriffen verbunden sei, da erfahrungsgemäß die Umsätze etablierter Zahnarztpraxen nur geringen jährlichen Schwankungen unterliegen würden. Rechtlich nicht zu beanstanden sei auch, dass bei der Ermittlung des individuellen Budgets die Beklagte auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 2006 zurückgegriffen habe. Die Zulässigkeit der Anknüpfung an in früheren Jahren ausbezahlte Abrechnungsvolumina habe das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung gebilligt (z.B. BSG, Urt. v. 28.01.2009, B 6 KA

5/08 R, juris-Rd. 17 m. w. N.). Dabei sei die Anknüpfung an die Zahlen des vorvergangenen anstatt des vergangenen Jahres praktischen Gründen geschuldet. Es bestünden auch keine rechtlichen Bedenken gegen die Absenkung der Basiswerte um 5 %. Während sich die Absenkung der Basiswerte im Jahr 1999 unmittelbar aus dem Gesetz (Art. 15 Abs. 1 Satz 2 GKV-SolG) ergeben habe, beruhe vorliegend die Absenkung der Basiswerte darauf, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung - unabhängig von der nunmehr in § 71 SGB V in der Fassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 festgelegten Budgetierung - nach wie vor freie Mittel benötige, um wachsende Praxen neu niedergelassener Zahnärzte sowie Ausnahmeregelungen und Härtefälle im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung finanzieren zu können (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 26.02.2003, L 5 KA 1909/00). Da die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Honorarverteilung nur den Betrag unter den Vertragszahnärzten verteilen könnten, den sie von den Krankenkassen als Gesamtvergütung erhalte, sei sie zudem berechtigt, den Vorstand zur nachträglichen Veränderung der IBG zu ermächtigen (vgl. § 3 Ziff. 3 HVM; SG Stuttgart, Urt. v. 27.06.2007, S 10 KA 3096/03). Schließlich werde mit den Regelungen des HVM dem aus § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V i.V.m. Art. 3, Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) abgeleiteten Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (BSG, Urt. v. 03.12.1997, 6 RKa 21/97, SozR 3-2500 § 85 Nr. 23; Urt. v. 09.09.1998, B 6 KA 55/97 R, SozR 3-2500 § 85 Nr. 26; Urt. v. 03.03.1999, B 6 KA 15/98 R, SozR 3-2500 § 85 Nr. 31) genüge getan. Das Bundessozialgericht verlange, dass umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssten, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen (BSG, Urt. v. 28.01.2009, B 6 KA 5/08 R, juris-Rd. 24 m. w. N.). Dem Vertrags(zahn)arzt müsse die Chance bleiben, durch Qualität und Attraktivität seiner Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation seiner Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so legitimer Weise seine Position im Wettbewerb mit den Berufskollegen zu verbessern (BSG, Urt. v. 28.01.2009, B 6 KA 5/08 R, juris-Rd. 24 m.w.N.). Die grundsätzliche Verpflichtung zur Gewährleistung einer gewissen Wachstumsmöglichkeit beschränke sich dabei nicht allein auf Praxen, die sich "im Aufbau" befänden, sondern erfasse alle Praxen, deren Umsatz den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe unterschreite. Alle kleinen Praxen mit unterdurchschnittlicher Patientenzahl dürften nicht gehindert werden, durch Erhöhung der Patientenzahl zumindest einen durchschnittlichen Umsatz zu erzielen (BSG, Urt. v. 28.01.2009, B 6 KA 5/08 R, juris-Rd. 24 m. w. N.). Diesen vom BSG aufgestellten Grundsätzen habe die Beklagte durch die Regelungen in § 5 Ziff. 1 und Ziff. 3 des HVM ausreichend Rechnung getragen. § 5 Ziff. 1 des HVM ermögliche unterdurchschnittlichen Praxen eine Steigerung ihrer IBG bis maximal zum KZV-Durchschnitt entsprechend der Zunahme der Patienten in den einzelnen Honorartöpfen. Dabei habe die Beklagte zutreffend den IBG-Durchschnitt auf Basis der Summe der abgerechneten, anerkannten und nach den Vorschriften über die Honorarverteilung zu vergütenden Leistungen des vorvergangenen Abrechnungsjahres 2006 in Einklang mit den Vorgaben des § 3 Ziff. 3 Abs. 1 HVM bestimmt. Denn nach § 5 Ziff. 1 HVM seien die IBG des Zahnarztes mit der Summe der IBG aller Zahnärzte, die sich wiederum gem. § 3 Ziff. 3 Abs. 1 HVM aus dem Basiswerten des Basisjahres 2006 errechneten, zu vergleichen. Der vom Kläger gewünschte Vergleich seiner IBG (auf Grundlage des Basisjahrs 2006) mit der durchschnittlichen Summe der IBG aller Zahnärzte aus dem Jahr 2008 würde dieser Systematik des HVM widersprechen und dem vorzunehmenden Vergleich die verbindende Grundlage, nämlich das gleiche Basisjahr i.S. des § 3 Ziff. 3 HVM, entziehen. Der IBG-Durchschnitt entspreche zwar nicht dem Durchschnittsumsatz, da sich die IBG nach § 3 Ziff. 3 des HVM aus der um 5 % abgesenkten Vergütung des Basisjahrs errechne. Darin sei aber kein Verstoß gegen die Vorgaben des Bundessozialgerichts zu sehen, da die Absenkung gleichermaßen alle Vertragszahnärzte betreffe und kleine Zahnarztpraxen bis zum Erreichen des um 5 % abgesenkten Durchschnittsumsatzes an den dadurch zur Verfügung gestellten Mitteln partizipieren würden. Die Durchschnitts-IBG könne auch in absehbarer Zeit erreicht werden. Das Bundessozialgericht halte einen Zeitraum von fünf Jahren für absehbar (BSG, Urt. v. 28.01.2009, B 6 KA 5/08 R, juris-Rd. 24 m. w. N.). Innerhalb von fünf Jahren könne ein Vertragszahnarzt durch eine Steigerung seiner Patientenzahlen den IBG-Durchschnitt erreichen. Für Vertragszahnärzte, die weniger als fünf Jahre vor Beginn des Abrechnungsjahres ihre Tätigkeit aufgenommen hätten, sehe § 5 Ziff. 3 des HVM vor, dass diese zunächst den IBG-Durchschnitt erhielten, es sei denn die Berechnung anhand der eigenen Werte des Vertragszahnarztes des Basisjahres falle günstiger aus. Damit würden junge Praxen von Honorarkürzungen freigestellt, um eine Entwicklung jedenfalls bis zum IBG-Durchschnitt zu ermöglichen. Der Zeitraum von fünf Jahren sei angemessen, da die Zeit des Aufbaus einer Praxis üblicherweise nach fünf Jahren abgeschlossen sei. Darüber hinaus bestehe kein Anspruch, unterdurchschnittliche Praxen von einer Honorarbegrenzung ganz oder teilweise auszunehmen. Das BSG habe in seinem Urteil vom 10.03.2004 (B 6 KA 13/03 R, SozR 4-2500 § 85 Nr. 10) zutreffend entschieden, dass eine Freistellung von der Honorarbegrenzung bei Fallzahlzuwächsen auch nicht für den Fall vorgesehen oder im Wege einer Ausnahmebewilligung zuerkannt werden müsse, dass der Vertrags(zahn)arzt zwar große Fallzahlsteigerungen habe, mit seinen Fallwerten und seinen Gesamthonoraranforderungen aber unter dem Durchschnitt der Fachgruppe liege. Ein bundesrechtliches Gebot, ihn zusätzlich von fallzahlbezogenen Honorarbegrenzungen auszunehmen, bestehe nicht und sei insbesondere nicht aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ableitbar. Ein Anspruch unterdurchschnittlicher Praxen auf Bevorzugung gegenüber durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Praxen bestehe somit nach der eindeutigen Rechtsprechung des BSG nicht. Sonstigen Härtefällen sei durch die Regelung in § 5 Ziff. 8 des HVM Rechnung getragen, wonach sich die individuellen Bemessungsgrundlagen ändern würden, wenn die Festlegung im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde (vgl. LSG Baden-Württemberg Urt. v. 26.02.2003, L 5 KA 1909/00). Auch die Regelungen des § 5 Ziff. 2, 4 und 6 HVM, die unter bestimmten Voraussetzungen die Erhöhung der IBG bei Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Zahnärzten vorsehen würden, seien nicht zu bestanden. Insbesondere die Erhöhung der IBG des Vertragszahnarztes, der einen Zahnarzt ohne Leistungsmengenbegrenzung anstelle, sei zutreffend. Nach § 95 Abs. 9 S. 1 SGB V könne der Vertrags(zahn)arzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses einen in das Arztregister eingetragenen Zahnarzt anstellen, soweit keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet seien (vgl. auch § 32b Zahnärzte-ZV). Die Leistungen des angestellten Zahnarztes stellten Leistungen des Vertragszahnarztes dar, er habe den angestellten Zahnarzt persönlich anzuleiten und zu überwachen und hafte für die Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten auch bzgl. der Tätigkeit des Angestellten (§§ 4 Abs. 1 S. 2 - 6 BMV-Z; 8 EKV-Z). Diese angestellten Zahnärzte fänden bei der Berechnung des Versorgungsgrades im Planungsbereich Berücksichtigung (vgl. § 101 Abs. 1 Satz 7 SGB V). Der Gesetzgeber habe ausdrücklich zur Klarstellung darauf hingewiesen, dass auf die Anstellung dieser Ärzte § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV bzw. Zahnärzte-ZV nicht anzuwenden sei, der die Vergrößerung des Praxisumfangs bei der Beschäftigung von Assistenten verbiete (vgl. BT-Drs. 16/2474, S. 22). Die Berücksichtigung der Anstellung eines Zahnarztes bei der Verteilung des Honorars an den Anstellenden sei auch sachlich gerechtfertigt, weil der allein abrechnungsberechtigte Vertragszahnarzt mit Hilfe des angestellten Zahnarztes im Vergleich mit einem Vertragszahnarzt ohne Angestellten im Regelfall ein Mehr an Leistungen erbringe. Dass die Möglichkeit der Leistungsausweitung auch mit einer Erhöhung der IBG des Vertragszahnarztes für die Dauer der Anstellung (vgl. § 5 Ziff. 3 und 6 HVM) verbunden sei, benachteilige den Kläger nicht. Ihm stehe es frei, selbst die mit der Anstellung eines Zahnarztes verbundenen Risiken einzugehen und die entsprechenden Chancen zu realisieren. Mit der Anstellung eines Zahnarztes sei einerseits das wirtschaftliche Risiko verbunden, dass aus den mit Hilfe des angestellten Zahnarztes erzielten budgetrelevanten Umsätzen die mit dessen Anstellung verbundenen Kosten nicht gedeckt werden könnten. Andererseits sei mit der Anstellung eines Zahnarztes die wirtschaftliche Chance verbunden, aus den erzielten Honoraren unter Abzug der Sach- und Personalkosten einen höheren Gewinn zu erzielen. Der Kläger habe sich gegen die Anstellung eines Zahnarztes entschieden. Aufgrund seiner eigenen Entscheidung komme er nicht in den Genuss der Erhöhung seiner IBG durch die Anstellung eines Zahnarztes und der weiteren, von ihm im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 16.01.2012 dargestellten

Vorteile. Die Folgen seiner unternehmerischen Entscheidung könne er den Vertragszahnärzten, die einen angestellten Zahnarzt beschäftigten, jedoch nicht entgegenhalten.

Unter Anwendung dieser Regelungen sei die Honorarkürzung im Rahmen des Budgetausgleichs für das Jahr 2008 vorliegend zu Recht erfolgt. Die IBG des Klägers seien zutreffend berechnet und bedürften keiner (weiteren) Änderung nach § 5 des HVM. Der angefochtene Honorarkürzungsbescheid vom 30.04.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2010 (vgl. § 41 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 SGB X) sei hinreichend begründet. Nach § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X seien dem Betroffenen nur die wesentlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen hätten. Die Begründung brauche sich nicht ausdrücklich mit allen in Betracht kommenden Umständen und Einzelüberlegungen auseinander zu setzen. Es reiche aus, wenn dem Betroffenen die Gründe der Entscheidung in solcher Weise und in solchem Umfang bekannt gegeben würden, dass er seine Rechte sachgemäß wahrnehmen könne. Bei Honorarbescheiden dürften die Anforderungen an die Darlegungen und Berechnungen nicht überspannt werden. Denn bei ihnen komme dem Umstand Bedeutung zu, dass sie sich an einen sachkundigen Personenkreis richteten, der mit den Abrechnungsvoraussetzungen vertraut sei bzw. zu dessen Pflichten es gehöre, über die Grundlagen der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen Bescheid zu wissen (BSGE 94, 50 ff. m.w.N.). Das erlaube es den kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, auch hinsichtlich der Honorarberechnung entsprechende Kenntnisse, regelmäßig auch durch Rundschreiben oder anderweitige Veröffentlichungen verbreitet, vorauszusetzen und die Begründung ihrer Honorarbescheide hierauf einzustellen. Das BSG habe es nicht für erforderlich gehalten, alle für die Festlegung einer Honorarbegrenzungsmaßnahme wesentlichen Umstände, Zahlen und Beträge im Einzelnen im Bescheid aufzuführen; es reiche vielmehr aus, wenn sich der für die Berechnung maßgebliche Rechenvorgang aus dem HVM ergebe. Diesen Anforderungen werde die Begründung des angefochtenen Honorarbescheids gerecht. Dieser enthalte die für die Berechnung des Honorars maßgeblichen Faktoren: die IBG (getrennt für die Leistungsbereiche) sowie deren Berechnung, die Ist-Honorare, die Überschreitungen und den Kürzungssatz. Im Bereich ZEH-PK habe im Jahr 2008 eine Überschreitung des entsprechenden Honorartopfes i.S. des § 3 Ziff. 1 S. 1 HVM vorgelegen mit der Folge, dass die Vergütungsansprüche der Zahnärzte bis zu ihren IBG begrenzt seien. Denn die Summe der höchst zulässigen Gesamtvergütung im Honorartopf ZEH-PK habe im Jahr 2008 582.306.086,- EUR betragen, wohingegen die Summe der Überschreitungen im Honorartopf ZEH-PK im Jahr 2008 26.988.969,- EUR betragen habe. Auch die Berechnung des Restvergütung und des zugrundeliegenden Kürzungssatzes habe die Beklagte zutreffend vorgenommen, nachdem die Summe der Überschreitungen im Honorartopf ZEH-PK 26.988.969,- EUR und der Rückzahlungsbetrag für die eigenen Zahnärzte 11.499.919,- EUR (Kürzungsprozentsatz 42,610 %) betragen habe, so dass die Überschreitung des Klägers seiner IBG in Höhe von 9.043,74 EUR um 42,61 % zu kürzen war. Auch die dem Honorarkürzungsbescheid zugrundliegende Berechnung der IBG des Klägers sei nicht zu beanstanden. Ihm sei im Leistungsbereich Zahnerhaltung Primärkassen für seine Mehrfälle ein Budgetzuschlag von ca. 1.000,00 EUR und im Bereich Zahnerhaltung Ersatzkassen von ca. 200,00 EUR gewährt worden. Die IBG des Klägers seien demnach bereits im Umfang von insgesamt ca. 1.200,00 EUR gestützt und auf den KZV-Durchschnitt angehoben worden. Dabei habe die Beklagte § 5 Ziff. 1 S. 1 HVM umgesetzt und die Zunahme der Patienten in den Honorartöpfen ZEH-PK (186 Mehrfälle) und ZEH-EK (35 Mehrfälle) berücksichtigt. Damit sei dem Kläger über § 5 Abs. 1 des HVM ermöglicht worden, durch Fallzahlsteigerungen den KZV-Durchschnitt zu erreichen (vgl. oben). Zudem sei dem Kläger trotz der Überschreitung seiner IBG im Bereich Zahnerhaltung in Höhe von 11.369,86 EUR ein Honorar in Höhe von 7.516,38 EUR über dem KZV-Durchschnitt verblieben, das auch in die Berechnung seiner IBG für das Jahr 2010 (Abrechnungs- und Basisjahr 2008) Eingang finde. Der Kläger habe keinen Anspruch darauf, seine IBG über den KZV-Durchschnitt hinaus zu erhöhen. Anhaltspunkte für einen Härtefall im Sinne des § 5 Ziff. 8 des HVM bestünden nicht. Die Härtefallregelung des § 5 Ziff. 8 des HVM sei eng auszulegen. Dies ergebe sich bereits aus Sinn und Zweck der Regelungen des HVM, die vom Gesetzgeber geforderte Budgetierung im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und auch der Planungs- und Kalkulationssicherheit der Zahnärzte durch eine Begrenzung in plausibler Mengenausweitungen umzusetzen und dadurch einen möglichst stabilen Punktwert für den größten Teil der notwendigen zahnmedizinischen Leistungen zu erzielen. Auch die Formulierung des § 5 Ziff. 8 des HVM spreche eindeutig für eine sehr enge Auslegung der Ausnahmetatbestände, da nicht etwa bei einer "Härte", bei einer "besonderen Härte" oder bei einer "schweren Härte", sondern nur bei einer "besonders schweren Härte" die Möglichkeit der Erhöhung der IBG bestehe. Ein wirtschaftlicher Härtefall sei nach der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg (Urt. v. 26.02.2003, L 5 KA 1909/00; Urt. v. 05.02.2003, L 5 KA 3172/02) regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht zu ziehen. Hierbei sei grundsätzlich der Gesamtumsatz unter Einbeziehung aller IBG zu berücksichtigen. Der Kläger erfülle diese Maßstäbe für einen wirtschaftlichen Härtefall bereits bei isolierter Betrachtung des Leistungsbereichs Zahnerhaltung nicht. Bei einem abgerechneten Honorar (Kassenanteil) im Jahre 2008 i. H. v. 139.586,65 EUR und einer Rückforderung i. H. v. 3.853,58 EUR ergebe sich lediglich eine Honorarminderung von ca. 2,8 %, die deutlich unter der vom LSG Baden-Württemberg aufgestellten Grenze für die Annahme eines wirtschaftlichen Härtefalles liege. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 21.10.1998, B 6 KA 65/97 R, SozR 3-2500 § 85 Nr. 27; Urt. v. 28.04.1999, B 6 KA 63/98 R, juris.de) sei die Anwendung der Härteregelung allerdings nicht auf Fälle der wirtschaftlichen Härte begrenzt. Vielmehr müsse die Härteregelung, soweit der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit dies fordere, auf alle atypischen Versorgungssituationen angewandt werden. Anhaltspunkte hierfür fänden sich beim Kläger aber nicht und seien von ihm auch nicht geltend gemacht worden.

Gegen das seiner Bevollmächtigten am 22.03.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.04.2012 Berufung eingelegt.

Er lässt zur Begründung ausführen, die Beklagte verstoße gegen den Wortlaut des § 3 Satz 1 HVM, wenn sie die vorläufigen individuellen Bemessungsgrundlagen unverändert in die Honorarverteilung übernehme. § 3 Satz 1 HVM setze für die Erstellung der individuellen Bemessungsgrundlagen voraus, dass Überschreitungen in einem Honorartopf aufgetreten seien, was erst nach Abschluss des Abrechnungsjahres festgestellt werden könne. § 5 Abs. 1 HVM sehe den individuellen Fallwert als Multiplikator vor, was dazu führe, dass unterdurchschnittliche Praxen mit überdurchschnittlichen Fallwerten schneller zum KZV-Durchschnitt gelangen könnten als Praxen mit unterdurchschnittlichen oder durchschnittlichen Fallwerten. Dies verstoße gegen den Gleichheitssatz und gegen die Vorgaben des BSG, wonach eine Fallwertsteigerung nicht zur Entwicklung bis zum KZV-Durchschnitt berechtige. Der Sicherheitsabschlag, den der Kläger auf seine Bemessungsgrundlagen, seine Steigerungsfallwerte und auf den maximal erreichbaren KZV-Durchschnitt hinzunehmen habe, diene zur Finanzierung dieser bevorzugten Praxen und sei deshalb ungerechtfertigt und zu hoch angesetzt. Der Kläger wolle den Durchschnittsumsatz des Jahres 2008 erreichen, woran er gehindert werden, weil stattdessen an einem veralteten und beliebig gekürzten Wert festgehalten werde. Die Verbesserung der Gesamtvergütung gegenüber 2006 werde nicht berücksichtigt. Der Abzug eines Sicherheitsabschlags von 5 % sei sinnlos und mit keiner Systematik zu begründen. Er führe nur zu einer Umverteilung innerhalb der Vertragszahnärzte. Es müsse auch ihm ermöglicht werden, mindestens den Durchschnittsumsatz, der unter Einbeziehung der Restverteilung zu errechnen sei, zu erreichen. Der HVM der Beklagten verwehre ihm jedoch eine verfassungsgemäße Entwicklung. Das Sozialgericht habe sich nicht dazu geäußert, dass die Budgetanhebung im nicht von Kürzungen betroffenen Honorartopf KCH Ersatzkassen im Endeffekt eine Entwicklung zum Durchschnitt verhindere. Wenn das Sozialgericht darauf verweise, dass der Kläger mittels Restvergütung den

Durchschnittsumsatz erreichen oder überschreiten könne, so handelt es sich dabei weder um eine garantierte Entwicklung, noch um eine typisierte, vom Abrechnungsverhalten der übrigen Zahnärzte unbeeinflusste Umsatzentwicklung. Der HVM sei darauf angelegt, überdurchschnittlichen Praxen mit überdurchschnittlichen IBGen zu privilegieren. Ein anderer Grund für die restriktive Einschränkung der Entwicklungsmöglichkeiten unterdurchschnittlicher Praxen sei nicht erkennbar. Der Kläger macht ferner geltend, er werde durch die Regelungen des § 5 HVM betreffend angestellte Zahnärzte in mehrfacher Weise beeinträchtigt, nämlich in Gestalt höherer Sicherheitsabschläge bei seinen Bemessungsgrundlagen, Mehrfallzuschlägen und dem erreichbaren KZV-Durchschnitt sowie einer geringeren Chance auf Entwicklung mittels Restvergütung. Er wiederholt hierzu seinen Vortrag aus dem erstinstanzlichen Verfahren und macht ergänzend geltend, das BSG habe in seinem Urteil vom 23.06.2010 (B 6 KA 7/09 R) die Unterschiede zwischen Vertragsärzten und angestellten Ärzten herausgearbeitet und festgestellt, dass im Rahmen der Beschäftigung von Angestellten und Assistenten eine Ausweitung der Leistungsmenge nur in begrenztem Umfang möglich sei. Dies stehe der Annahme der Beklagten entgegen, eine anstellende Praxis erbringe mehr Leistungen als eine einzelner Vertragszahnarzt. Die Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes müsse vielmehr zu Lasten des Budgets des anstellenden Arztes erfolgen. Keinesfalls sei es jedem Vertragsarzt möglich, einen angestellten Zahnarzt aufzunehmen. Hier würden die Möglichkeiten kleinerer Praxis wie der des Klägers verkannt und zu Unrecht mit denen überdurchschnittlicher Praxen gleichgestellt. Letztere würden durch die Anstellung von Zahnärzten vielmehr ihre Überkapazitäten auf Kosten der übrigen Zahnärzte und der gesetzlichen Krankenkassen ausschöpfen, ohne dass ein Versorgungsbedarf gegeben sein müsse. Der Honorarkürzungsbescheid sei nicht transparent und gebe ohne Mitteilung des Jahresergebnisses 2008 keinen ausreichenden Aufschluss darüber, woraus die Honorarkürzung letztlich resultiere. Es fehle eine Gegenüberstellung der Honoraranforderungen aller Zahnärzte jedes Honorartopfes und der jeweils zu Verfügung stehenden Gesamtvergütung, ggbf. nach Abschluss der Nachverhandlungen über die Reduzierung von Rückzahlungen im jeweiligen Topf, ferner eine tabellarische Auflistung derjenigen fünfzehn Krankenkassen mit den höchsten Rückzahlungsbeträgen und eine Auskunft, ob der KZV-Durchschnitt für Neugründer 2008 landes- oder bezirksbezogen berechnet worden sei. Diese Informationen würden den Rahmen nicht überspannen. Die Beklagte dürfe nicht allein entscheiden, welche Informationen maßgeblich seien. Er müsse ihr nicht "blind" vertrauen. Er habe keinen Härtefallantrag gestellt und keine Härtefallgründe geltend gemacht, so dass er sich zu den hierauf bezogenen Ausführungen des Sozialgerichts nicht äußern wolle.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.03.2012 und die Bescheide der Beklagten vom 30.04.2010 und vom 06.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält dem Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren entgegen, die Mitteilung vorläufiger IBG verstoße nicht gegen § 3 Satz 1 HVM. Die Festlegung der IBG gewähre den Vertragszahnärzten Planungssicherheit, da bis zu ihrer Höhe die vertragszahnärztlichen Leistungen ungekürzt zu vergüten seien. Die Berechnung der IBG erfolge unabhängig davon, ob es tatsächlich zu einer Überschreitung der Honoraranforderungen in einem Honorartopf komme. Allerdings komme nur dann, wenn eine solche Überschreitung in Höhe von mehr als 1 % auftrete, das IBG auch zum Tragen. Eine Abweichung von § 3 Satz 1 HVM sei darin nicht zu erkennen. Die Steigerungsmöglichkeit für unterdurchschnittliche Praxen nach § 5 Abs. 1 HVM knüpfe an den individuellen Abrechnungsverhältnissen vergangener Zeiträume an, was das BSG für zulässig erachtet habe. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz liege darin nicht. Der HVM halte weder an einem veralteten Wert fest, noch werde dieser beliebig gekürzt. Die Basiswertanpassung mittels eines Sicherheitsabschlages sei vom LSG Baden-Württemberg für rechtmäßig erachtet worden (Urteile vom 26.02.2003 - L 5 KA 1909/00 - und vom 01.07.2009 - L 5 KA 1977/07 -). Sofern bei der Berechnung des KZV-Durchschnitts auch - wie der Kläger fordere - die in der Restverteilung ausgezahlten Summen berücksichtigt würden, ergäbe sich ein höherer Durchschnitt mit der Folge, dass den unterdurchschnittlichen Praxen größere Steigerungsmöglichkeiten zustünden. Was sich aus dieser Argumentation ergeben solle, bleibe unklar. Die Restvergütung diene nicht zur Erreichung des Durchschnitts, sondern stehe allen teilnehmenden Zahnärzten offen. Es sei auch nicht nachvollziehbar, warum die Steigerungsmöglichkeiten für unterdurchschnittliche Praxen, die der HVM in § 5 Abs. 1 einräume, zu einer Privilegierung überdurchschnittlicher Praxen führe. Zur Problematik der angestellten Zahnärzte sei bereits in der ersten Instanz ausführlich vorgetragen worden. Eine Relevanz für die Honorarverteilung und deren Rechtmäßigkeit sei nicht zu erkennen. Eine grundsätzlich andere HMV-Systematik, die angestellte Zahnärzte bei der Honorarverteilung gänzlich unberücksichtigt lasse, sei nur über einer Änderung des HVM zu erreichen. Die vom Kläger zitierte Entscheidung des BSG vom 23.06.2010 betreffe eine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung und damit nicht die streitgegenständliche Honorarverteilung. Der angefochtene Bescheid enthalte die wesentlichen Berechnungen. Die geforderten Zahlen zur Gesamtvergütung im Jahr 2008 seien dem Kläger mit Schreiben vom 18.11.2010 mitgeteilt worden, was von ihm beharrlich ignoriert werde. Die Frage nach der Berechnung des KZV-Durchschnitts für Neugründer sei unverständlich. In § 5 Abs. 1 Satz 1 HVM sei eindeutig geregelt, dass der KZV-Durchschnitt die durchschnittliche Summe der IBG aller Zahnärzte der KZV BW sei. Damit sei klar, dass es sich nicht um einen bezirksbezogenen Durchschnitt handele, der im Übrigen auch nicht nur für Neugründer gelte.

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. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten über die Honorarkürzung vom 30.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.011.2010 ist rechtmäßig, da die maßgeblichen Regelungen des HVM nicht zu beanstanden sind und der Kläger keinen Anspruch auf ein höheres IBG und damit auf höheres Honorar für das Abrechnungsjahr 2008 hat. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen, die Rechtslage zutreffend dargestellt und sich mit der umfangreichen Argumentation des Klägers auseinandergesetzt. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen:

Der Bescheid vom 06.09.2010 ist nicht Streitgegenstand; der Kläger macht einen Härtefall nicht geltend. Streitig ist allein die mit Bescheid vom 30.04.2010 ausgesprochene Honorarkürzung über insgesamt 3.853,58 EUR. Unstreitig ist dabei, dass die Honorarkürzung rechnerisch richtig ermittelt wurde und dass die Vorschriften des HVM regelgerecht angewendet wurden. Der Kläger rügt jedoch, dass einzelne Vorschriften des HVM bzw. Teile des Regelungssystems gegen höherrangiges Recht verstoßen. Dies ist entgegen seiner Ansicht nicht der Fall.

Soweit der Kläger die Regelungen des HVM 2008 betreffend die Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlagen, des Sicherheitsabschlags auf die Basiswerte und die Ermittlung des KZV-Durchschnitts rügt, kann sein Vortrag die bereits vom Senat wiederholt für rechtmäßig erachteten Grundsätze der Honorarverteilung durch die HVM-Systematik der Beklagten nicht in Frage stellen. Der Senat hatte bereits mit Urteil vom 26.02.2003 (L 5 KA 1909/00) über die Rechtmäßigkeit des HVM der damaligen KZV für den Regierungsbezirk T. und die Anlage hierzu betreffend die IBG für 1999 entschieden. Der Senat hatte ausgeführt:

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

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

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

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

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

An dieser Entscheidung hat der Senat in zwei weiteren Urteilen vom 01.07.2009 (L 5 KA 70/07 und L 5 KA 1977/07) betreffend den HVM 2001 festgehalten und sich dabei durch zwischenzeitlich ergangene neuere Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 10.12.2003 in BSGE 92, 19 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 5, vom 31.08.2005 in BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 21 und vom 08.02.2006 in BSGE 96, 53 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 23) bestätigt gesehen. Die HVM-Systematik der Beklagten hat sich seitdem nicht grundlegend geändert. Insbesondere steht die Einräumung von Steigerungsmöglichkeiten des IBG bis maximal zum KZV-Durchschnitt für unterdurchschnittlich abrechnende Vertragszahnärzte in § 5 Abs. 1 HVM 2008 mit den Anforderungen des BSG aus dessen Urteil vom 28.01.2009 (B 6 KA 5/08 R, in Juris) in Einklang.

Der Kläger wendet sich im vorliegenden Rechtsstreit gegen eine Honorar-Rückforderung in einem Umfang von 2,76 % seines Gesamthonorars für das Jahr 2008. Er hat mit seinen vorläufigen IBGs in den Bereichen ZEH-PK und ZEH-EK den KZV-Durchschnitt nahezu erreicht und nach Einbeziehung der Restverteilung sogar um 7.516,38 EUR überschritten. Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung für den Senat, die HVM-Grundsätze der Beklagten erneut zu überprüfen. Dies gilt umso mehr, als der Kläger seine ins Grundsätzliche gehenden Beanstandungen am Honorarverteilungssystem der Beklagten schriftsätzlich, aber auch zuletzt in der mündlichen Verhandlung des Senats so wenig zu konkretisieren vermochte, dass ein Bezug auf den streitgegenständlichen Honorarkürzungsbescheid vom 30.04.2010 nicht erkennbar wird. Deshalb hält der Senat ausdrücklich an seinen Ausführungen im Urteil vom 26.02.2003 weiterhin fest.

Soweit der Kläger wiederholt geltend macht, die Budgetanhebung im nicht gekürzten Bereich der ZEH-EK verhindere die Entwicklung seines Honorars zum Durchschnitt, ist seine Argumentation nicht nachzuvollziehen. Die vom Kläger im erstinstanzlichen Verfahren mit Schriftsatz vom 16.01.2012 (wortidentisch mit dem Schriftsatz vom 28.04.2011) vorgenommene Vergleichsberechnung (AS 45 bzw. 98 der SG-Akte), in der der Mehrfallzuschlag allein für den Bereich ZEH-PK zu Buche schlägt, führt zu einer Erhöhung des IBG für diesen Honorartopf um 184,43 EUR und verlagert damit die Honorarüberschreitung in dieser Höhe vom Leistungsbereich ZEH-EK in den Leistungsbereich ZEH-PK. Auch bei dieser Berechnung erreicht der Kläger aber über den entsprechend erhöhten Mehrfallzuschlag im Bereich ZEH-PK den KZV-Durchschnitt, wie sich aus seiner eigenen Berechnung ergibt. Die Verlagerung der Honorarüberschreitung zwischen den Leistungsbereichen führt zwar zu einer Verringerung der Überschreitung im von der Kürzung betroffenen Bereich ZEH-PK. Unter Berücksichtigung des im Bescheid vom 30.04.2010 angesetzten Kürzungssatzes von 42,61 % ergäbe dies aber letztlich eine Verringerung des Rückforderungsbetrages um 78,63 EUR. Ein solche marginale Abweichung ist im Rahmen des typisierenden und pauschalierenden Abrechnungssystems vom Kläger hinzunehmen und begründet keine Notwendigkeit einer grundsätzlichen Überprüfung des Honorarverteilungssystems.

Auch die Einwendungen des Klägers gegen die Berücksichtigung angestellter Zahnärzte mit eigenen IBG im HVM 2008 geben dem Senat ebenfalls keinen Grund zur Beanstandung des HVM 2008. Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung verstößt die Anstellung eines Zahnarztes nicht gegen geltendes Recht. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22.12.2006 (BGBl. I S. 3439) hat insoweit mit Wirkung vom 01.07.2008 Änderungen gebracht. Gemäß § 32 b Abs. 1 Satz 1 in der im Gesetzesrang (vgl. BSG Urt. v. 16.07.2003 - B 6 KA 49/03 R) stehenden Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) kann der Vertragszahnarzt Zahnärzte nach Maßgabe des § 95 Abs. 9 SGB V anstellen. Nach dieser Vorschrift kann der Vertragsarzt mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte anstellen, sofern keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Zulassungsbeschränkungen bestehen gem. §§ 100 Abs. 4, 103 Abs. 8 SGB V, eingefügt mit Wirkung vom 01.04.2007 durch das GKV-WSG Art. 1 Nr. 69 v. 26.03.2007 - BGBl. I S. 378) in der zahnärztlichen Versorgung aber nicht mehr. Die Berücksichtigung eigener IBG für angestellte Zahnärzte trägt dem von ihnen erbrachten Leistungsvolumen Rechnung. Entgegen der Auffassung des Klägers braucht sich der anstellende Vertragszahnarzt nicht auf eine Vergütung auch der Leistungen des von ihm angestellten Zahnarztes im Rahmen seines IBG verweisen zu lassen. In der zahnärztlichen Versorgung bestehen keine Zulassungsbeschränkungen (mehr), so dass eine Vergrößerung des Leistungsangebots durch neu auf den Markt tretende Zahnärzte vom Kläger hingenommen werden muss. Ob sich dieses Angebot durch niedergelassene Zahnärzte mit eigener Praxis oder durch angestellte Zahnärzte vergrößert, spielt für die Honorarverteilung keine Rolle. Es ist kein Grund ersichtlich, warum die von angestellten Zahnärzten erbrachten Leistungen unvergütet bleiben sollten. Zu Recht hat die Beklagte darauf verwiesen, dass es jedem Zahnarzt offensteht, einen weiteren Zahnarzt anzustellen. Ob der Kläger davon Gebrauch machen will oder kann, unterliegt allein seiner eigenen unternehmerischen Gestaltungsfreiheit, die auch den Beruf des niedergelassenen Vertragszahnarztes maßgeblich prägt. Eine Begünstigung überdurchschnittlich abrechnender, großer Praxen vermag der Senat nicht zu erkennen.

Die Voraussetzungen eines Härtefalls macht der Kläger ausdrücklich nicht geltend, so dass sich Ausführungen des Senats hierzu erübrigen.

Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 VwGO.

Der Streitwert war hier in Höhe der streitigen Honorarkürzung, also in Höhe von 3.853,58 EUR festzusetzen (§ 52 Abs. 3 GKG).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-12-03