

L 5 KA 1718/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 142/10
Datum

14.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1718/12
Datum

26.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.03.2012 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird endgültig auf 4.559,29 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Honorarkürzung im Rahmen des Budgetausgleichs im Jahr 2007.

Die 1948 geborene Klägerin nimmt seit 1986 in St. an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Sie war alleinerziehende Mutter einer 1984 geborenen Tochter.

Mit Bescheid vom 29.04.2009 setzte die Beklagte eine Honorarkürzung im Rahmen des Budgetausgleichs 2007 auf insgesamt 4.559,29 EUR fest:

Leistungsbereich Kürzungsart IBG Ist-Honorar Überschreitung Kürzungssatz Rückforderungsbetrag ZEH-PK Individuell 53.017,90 EUR
68.750,90 EUR 15.733,-EUR 28,979 % 4.559,29 ZEH-EK 14.506,82EUR 17.091,33 EUR 2.584,51 EUR 0 % 0,00 EUR Summe 4.559,29 EUR

Die Fallzahl der Klägerin betrug 673. In dem Bescheid ist eine durchschnittliche Fallzahl von 1.907 und ein durchschnittliches Honorar von 137.563,50 EUR ausgewiesen. Die Klägerin erzielte im Bereich Zahnerhaltung in den Jahren von 2001 bis 2008 folgende Umsätze und Fallzahlen:

ZEH-PK ZEH-EK ZEH-PK+ZEH-EK Fallzahl Fallwert 2001 56.797,-EUR 11.951,- EUR 68.748,- EUR 79,10 EUR 2002 54.256,- EUR 17.340,- EUR 71.596,- EUR 814 83,34 EUR 2003 65.123,- EUR 19.140,- EUR 84.263,- EUR 837 96,48 EUR 2004 53.398,- EUR 11.630,- EUR 65.028,- EUR 696 93,03 EUR 2005 55.808,- EUR 15.270,- EUR 71.078,- EUR 785 90,55 EUR 2006 60.672,52 EUR 17.173,37 EUR 77.845,89 EUR 665 117,06 EUR 2007 68.750,90 EUR 17.093,33 EUR 85.842,23 EUR 667 128,70 EUR 2008 66.567,38 EUR 17.060,70 EUR 83.628,08 EUR 673 124,26 EUR

Mit Schreiben vom 06.05.2009 legte die Klägerin Widerspruch gegen den Kürzungsbescheid vom 29.04.2009 ein und machte geltend, dass die Rückforderung für ihre Praxis existenzbedrohend sei. Die Honorarkürzung stelle eine kollegiale Diskriminierung dar. Sie habe eine Teilzeitpraxis aufgebaut, um der Aufgabe als Erziehungsberechtigte gerecht zu werden. Durch die Budgetierung sei die Teilzeitpraxis fixiert worden. Der Schwerpunkt der Praxis liege im Bereich der konservierenden, ästhetischen Füllungstherapie, mit dem der überwiegende Prothetikanteil überflüssig geworden sei, was eine enorme Senkung aller Therapiekosten zur Folge gehabt habe. Eine Erhöhung des Budgets durch erhöhte Patientenzahlen sei ihr mit über 60 Jahren sowie wegen der mit einer Praxisausdehnung verbundenen Kosten nicht zumutbar. Ihre Praxis habe zudem nach einem Schlaganfall Ende 2003 in den Folgejahren 2004 und 2005 einen Umsatzrückgang zu verzeichnen gehabt habe. Das Budget stütze sich auf den Umsatz aus dem Jahr 2005.

Am 20.05.2009 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Härtefallantrag mit der Begründung, dass das Basisjahr 2005 für die individuellen Bemessungsgrundlagen (IBG) 2007 nicht repräsentativ sei. Im November 2003 sei sie wegen eines Schlaganfalls mit motorischen und sensiblen Ausfällen stationär behandelt worden. Daraus habe eine länger andauernde Leistungsminderung resultiert. Die

Kindererziehung und der Dienst in der Familie habe ihre Behandlungstätigkeit auf Teilzeit im Umfang von ca. 24 Wochenstunden begrenzt. Eine familiäre Entlastung sei erst im Herbst 2005 erfolgt, seit ihre Tochter auswärts studiere.

Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 20.07.2009 ab. Die Härtefallregelung gem. § 5 Abs. 8 i. V. m. § 6 Abs. 1 Honorarverteilungsmaßstab (HVM) müsse eng ausgelegt werden. Ein wirtschaftlicher Härtefall liege nach der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg erst bei einer Honorarminderung von 20 % des Gesamtumsatzes vor. Darüber hinaus kämen Härtefälle in Betracht, wenn eine atypische Versorgungssituation vorliege. Die Honorarkürzung 2007 in Höhe von 4.559,29 EUR betrage ca. 5,3 % vom gesamten budgetrelevanten Kassenhonorar des Jahres 2007 im Bereich Zahnerhaltung, welches bei 85.842,- EUR gelegen habe. Somit könne eine besondere Härte nicht anerkannt werden. Gemäß den Regelungen im HVM der Beklagten würden für Praxen, in denen die IBG unter dem KZV-Durchschnitt lägen, bei einer Fallzahl - Steigerung IBG-Zuschläge vergeben. Die Klägerin habe im Budgetjahr 2007 zwar deutlich höhere Honorarzahlen gegenüber dem Basisjahr 2005 abgerechnet, jedoch weniger Fälle. Der Fallwert sei gegenüber dem Basisjahr 2005 gesteigert worden. Diese Steigerung der ohnehin bereits überdurchschnittlichen Fallwerte könne nicht als Härtefallgrund anerkannt werden. Die IBG 2007 der Klägerin sei um insgesamt 18.317,51 EUR überschritten worden, hiervon seien 4.559,29 EUR gekürzt worden. Die Überschreitung in Höhe von 13.758,52 EUR habe ausgezahlt werden können. Diese sei auch IBG-erhöhend für 2009 zu berücksichtigen.

Dagegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 05.08.2009 Widerspruch.

Die Beklagte wies die Widersprüche der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 09.12.2009 zurück. Die Berechnung im HVM - Kürzungsbescheid vom 29.04.2009 beruhe auf dem zwischen den Krankenkassen und der Beklagten vereinbarten HVM in der für das Jahr 2007 geltenden Fassung. Gegen die Rechtmäßigkeit des HVM bestünden keine Bedenken. Die Beklagte habe die gesetzliche Budgetierung bei der Honorarverteilung umzusetzen. Es stehe nur eine begrenzte Gesamtvergütung zur Verfügung. Das BSG habe mehrfach entschieden, dass eine Honorarverteilung mit einer Vergütung bis zu einer individuellen Bemessungsgrenze sowie einer Restvergütung möglich sei. Die Berechnung solcher Individualbudgets könne anknüpfend an eigene Abrechnungsverhältnisse vergangener Zeiträume erfolgen. Die vom BSG geforderte Härtefallregelung sei in § 5 Abs. 8 HVM enthalten. Nach der Rechtsprechung komme ein Härtefall insbesondere bei atypischer Versorgungssituation im Einzugsgebiet in Betracht oder bei einer Änderung der Tätigkeitsausrichtung des betroffenen Zahnarztes. Eine vergleichbare Situation liege bei der Klägerin nicht vor. Auch Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz müssten nicht von jeder Begrenzung des Honorarwachstums verschont werden (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 6 KA 54/02 R](#) -). 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. Eine Untergrenze der Bemessungsgrundlagen, unterhalb derer überhaupt nicht gekürzt werden bzw. durch bloße Fallwerterhöhung der Umsatz bis zum KZV-Durchschnitt gesteigert werden könne, sei vom BSG nicht gefordert worden und müsse nicht eingeräumt werden. Wenn durch die gesteigerten Fallwerte der Klägerin Überschreitungen ihrer IBG verursacht worden seien, beruhe dies auf ihrem geänderten Behandlungsverhalten und sei nicht im Wege der Härtefallregelung berücksichtigungsfähig. Die von der Klägerin geltend gemachte besondere Praxisausrichtung (ästhetische Füllungstherapie) bestehe nicht erst seit dem Basisjahr 2005. Da der Schlaganfall der Klägerin bereits im Jahr 2003 stattgefunden habe, könne der gesunkene Fallwert im Jahr 2005 nicht als Folge der gesundheitlichen Einschränkung angesehen werden. Die Klägerin habe sodann von 2005 auf 2006 den Fallwert weiter gesteigert. Die Rechtsprechung habe, ohne nach den Ursachen für einen außergewöhnlich hohen Fallwert zu fragen, einen solchen sogar als Ausschlussgrund für eine besonders schwere Härte angesehen (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 09.07.2008 - [L 5 KA 5146/05](#) -). Mit einer Fallwertsteigerung könne ein Härtefallantrag grundsätzlich nicht begründet werden. Ein Vertragszahnarzt solle in den Zeiten der gesetzlichen Budgetierung sein bisher erwiesenes Behandlungsverhalten nämlich nicht zum Zwecke der Umsatzsteigerung ändern. Der Sinn der Mehrfallentwicklungsmöglichkeit des § 5 Abs. 1 HVM sei es, für mehr behandelte Patienten ausreichend Budget, nicht aber mehr Budget für eine intensivere Behandlung des gleichen Patientenkontingents zum Zwecke der Umsatzsteigerung zur Verfügung zu stellen. Die allgemeine finanzielle Situation eines Vertragszahnarztes könne nicht berücksichtigt werden. Aufgrund ihrer individuellen Bemessungsgrundlagen weit unter dem KZV-Durchschnitt habe der Klägerin eine Steigerungsmöglichkeit bei Mehrfallentwicklung gemäß § 5 Abs. 1 HVM jederzeit offen gestanden. Dass sie daran bis zur Aufnahme des Studium ihrer im Jahr 2005 21 Jahre alten Tochter aus Gründen der Kindererziehung gehindert gewesen sei, könne nicht nachvollzogen werden.

Die Klägerin erhob dagegen am 08.01.2010 Klage zum Sozialgericht Stuttgart. Zur Begründung berief sie sich erneut auf den im Oktober 2003 erlittenen Schlaganfall mit Lähmungen und Leistungsabfall. Zudem habe sie Ende 2004 die häusliche Pflege ihrer Mutter nach deren Schlaganfall organisieren müssen. Deshalb habe sie ihre Fallzahl im Jahr 2004 reduzieren müssen. In dem für die Budgetrückforderung 2007 maßgeblichen Basisjahr 2005 habe sie ihre Fallzahlen wieder um 13 % steigern können, sie sei jedoch im Vergleich zum Jahr 2003 noch um 6,2 % hinter den Fallzahlen aus dem Jahr 2003 zurückgeblieben. Auch die Fallwerte hätten nicht mehr das Niveau von 2003 erreicht. Wäre es nicht zu dem eigenen Schlaganfall und dem ihrer Mutter gekommen, hätte sie auch weiterhin auf dem Niveau von 2003 abrechnen können. Damit wäre es im Jahr 2007 auch nicht zu einer Überschreitung der IBG gekommen. Ihre Erkrankung und die der Mutter in den Jahren 2003 und 2004 hätten noch im Jahr 2005 Auswirkungen auf das Honorarniveau gehabt. Der Zusammenhang zwischen kleiner Fallzahl und hohem Fallwert sei zu berücksichtigen. Der bei einigen Patienten erforderliche Mehraufwand bei einer derart geringen Fallzahl führe zwangsläufig zu einer überproportionalen Steigerung des Fallwerts im Gesamten. Schließlich sei ein Härtefall bei einer äußerst kleinen Praxis weit unter Honorarkürzungen von 20 % anzusiedeln. Ihr Abrechnungsvolumen sei um 6 % gekürzt worden. Dies habe bei ihrer kleinen Praxis weitaus einschneidendere Folgen, als dies bei einer überdurchschnittlich abrechnenden Praxis der Fall sei.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 14.03.2012 ab. Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin auf 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, Urte. 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 2007 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, Urte. v. 11.09.2002, [B 6 KA 30/01 R](#) m. w. N.; Urte. 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 vorvergangen 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. 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 Basisjahres 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 Ausnahmewilligung 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](#)). Unter Anwendung dieser Regelungen sei die Honorarkürzung im Rahmen des Budgetausgleichs für das Jahr 2007 zu Recht erfolgt. Die IBG seien zutreffend berechnet und bedürften keiner Änderung nach § 5 des HVM. Die Klägerin habe im Leistungsbereich Zahnerhaltung eine Fallzahl von 673 aufgewiesen, mithin eine gegenüber dem Basisjahr 2005 (785) geringere Fallzahl. Damit sei ihr nach der Regelung des § 5 Ziff. 1 HVM kein Budgetzuschlag zu gewähren. Anhaltspunkte für einen Härtefall im Sinne des § 5 Ziff. 8 des HVM lägen nicht vor. Die Härtefallregelung in § 5 Ziff. 8 des HVM sei eng auszulegen. Ein wirtschaftlicher Härtefall sei nach 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. Die Klägerin erfülle diese Maßstäbe für einen wirtschaftlichen Härtefall nicht. Bei einem abgerechneten Honorar (Kassenanteil) im Jahre 2007 i. H. v. 85.842,23 EUR und einer Rückforderung i. H. v. 4.559,29 EUR ergebe sich lediglich eine Honorarminderung von ca. 5,3 %, 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](#)) sei die Anwendung der Härteregelung allerdings nicht auf Fälle der wirtschaftlichen Härte begrenzt. Vielmehr müsse die Härteregelung auf alle atypischen Versorgungssituationen angewandt werden, etwa wenn sich überraschend Änderungen der Versorgungsstruktur in einer bestimmten Region ergeben würden, weil z.B. einer von wenigen Vertragszahnärzten in einer Stadt kurzfristig aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschieden sei, was in anderen Praxen zu einer

nur eingeschränkt steuerbaren Erhöhung der Patientenzahl führen würde. Ein solcher Ausnahmefall sei nicht ersichtlich. Insbesondere die Ausrichtung der Praxis auf eine konservierende, ästhetische Füllungstherapie sei schon deshalb nicht relevant, weil diese nicht (erst) in dem für die Beurteilung eines Härtefalls maßgeblichen Basisjahr 2005 erfolgt sei. Die Erkrankung der Klägerin könne ebenfalls keinen Härtefall begründen. Grundsätzlich könnten nur solche Umstände zur Begründung eines Härtefalls führen, die sich aus der spezifischen Situation in der vertragszahnärztlichen Versorgung ergeben würden. Eine Kassenzahnärztliche Vereinigung sei nicht verpflichtet, Regelungen in ihren HVM aufzunehmen, wonach individuelle Lebensrisiken als Härtefälle berücksichtigt werden müssten (BSG, Urt. v. 21.10.1998, [B 6 KA 73/97 R](#), juris, vgl. auch BSG, Beschl. v. 17.06.2009, [B 6 KA 58/08 B](#)). Die Erkrankung habe sich im Referenzzeitraum nicht in erheblicher Weise umsatzmindernd ausgewirkt. Im Vergleich zu den Abrechnungsjahren 2001 (68.748,- EUR) und 2002 (71.596,- EUR) habe der Umsatz der Klägerin im Basisjahr 2005 71.078,- EUR betragen und damit in etwa ihrem Umsatzniveau vor ihrer Erkrankung im Jahr 2003 entsprochen. Dies spreche gegen eine relevante Beeinträchtigung der Abrechnungszahlen des Basisjahres durch die Erkrankung. Mit 785 Fällen habe auch die Fallzahl in etwa dem Niveau vor der Erkrankung (2002: 814 Fälle; 2003: 837 Fälle; 2004 696 Fälle) entsprochen. Die Klägerin weise nach ihrer Genesung niedrigere Fallzahlen als vor ihrer Erkrankung auf. Soweit sie vortrage, ohne Erkrankung wäre ihr im Jahr 2005 eine über das vor ihrer Erkrankung bestehende Niveau hinausgehende Fallzahlsteigerung möglich gewesen, so seien dies rein hypothetische Erwägungen, die eine besonders schwere Härte nicht begründen könnten. Die familienbedingte Begrenzung des Tätigkeitsumfangs bis zum Auszug der Tochter im Herbst 2005 beruhe auf ihrer höchstpersönlichen Entscheidung und sei ihrem individuellen Lebensrisiko zuzuordnen. Auch die Verbindlichkeiten der Klägerin sowie das fortgeschrittene Lebensalter und die damit zusammenhängende kurze Zeit zur Erwirtschaftung der geschuldeten Beträge könnten keine besonders schwere Härte rechtfertigen. Die Beklagte sei nicht gehalten, jede Belastung ihrer Mitglieder im Rahmen der Honorarverteilung zu berücksichtigen. Dies gelte insbesondere für solche Belastungen, die dem individuellen Lebensrisiko zuzurechnen seien.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 26.03.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.04.2012 Berufung einlegen lassen. Sie lässt vortragen, die Anwendung der Härtefallregelung allein auf Fälle mit einer Honorarminderung von mindestens 20 % des Umsatzes sowie auf versorgungsspezifische Härtefälle sei nicht gerechtfertigt und werde dem Wortlaut des § 5 Abs. 8 HVM nicht gerecht, der voraussetze, dass die Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlagen im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde. Ein solcher Härtefall liege bei der Klägerin in der Gesamtschau mehrerer Faktoren vor. So hätten ihr Schlaganfall und der ihrer Mutter fortdauernde Auswirkungen bis zum Jahr 2005 entfaltet. Der vom SG gezogenen Vergleich der Zahlen des Basisjahres 2005 mit denen der Jahre 2001 und 2002 lasse unberücksichtigt, dass ein Härtefall für das Jahr 2003 wegen einer neunwöchigen Praxisschließung im Jahr 2001 wegen eines Todesfalls und wegen einer Fußoperation anerkannt worden sei. Auch im Jahr 2002 sei nochmals eine Fußoperation mit sechswöchiger Schließung der Praxis erforderlich geworden. Die Jahre 2001 und 2002 könnten daher nicht zum Vergleich herangezogen werden. Die Erkrankungen machten zugleich deutlich, dass die Klägerin trotz allergrößter Bemühungen immer wieder durch eine Verkettung unglücklicher und schicksalhafter Umstände erheblich in ihrem Leistungsvermögen beeinträchtigt gewesen und an einem schnellen Wiederaufbau ihrer Praxis gehindert gewesen sei. Zu berücksichtigen sei auch, dass sie im Jahr 2007 mit einem erzielten betrieblichen Rohertrag in Höhe von 135.063,- EUR weit unter dem altersentsprechendem durchschnittlichen Umsatz zahnärztlicher Einzelpraxen (380.000,- EUR) zurückgeblieben sei und ihre wirtschaftliche Situation durch zahlreiche Zahlungsverpflichtungen und die Unterhaltspflicht gegenüber ihrer Tochter so beeengt gewesen sei, dass ihr in erster Instanz Prozesskostenhilfe bewilligt worden sei. Inzwischen haben sie ihre Praxis aufgegeben und beziehe eine weit unterdurchschnittliche Altersrente seit November 2012 von 1033,04 EUR. Berücksichtigung müsse auch finden, dass sie aufgrund ihres konservativ-chirurgischen Schwerpunktes besonders aufwändige Patienten behandelt habe, was ihr eine Steigerung der Fallzahl unmöglich gemacht habe. Eine Fallzahlsteigerung sei ihr auch wirtschaftlich nicht möglich gewesen, weil sie eine Personalaufstockung nicht hätte vorfinanzieren können. Sie habe zudem Fälle mit besonders hohem Versorgungsbedarf (so etwa im 1. Quartal 2007 fünf Fälle mit einem durchschnittlichen Behandlungsaufwand von 851 EUR) behandelt, die bei ihrer geringen Gesamtfallzahl den Fallwert wesentlich stärker nach oben getrieben hätten, als dies in einer Durchschnittspraxis mit 477 Fällen der Fall gewesen wäre. Damit erkläre sich ihr überdurchschnittlicher Fallwert, ohne dass eine Unwirtschaftlichkeit vorliege.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.03.2012 und die Bescheide der Beklagten vom 29.04.2009 und vom 20.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2009 aufzuheben,

hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über ihren Antrag auf einen Härtefall nach § 5 Ziff. 8 HVM sowie über den Budgetausgleich 2007 erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Sozialgericht habe das Vorliegen eines Härtefalls im Sinne von § 5 Ziff. 8 des HVM zu Recht abgelehnt. Die Erkrankung der Klägerin zähle zu den individuellen Lebensrisiken, die im Rahmen einer Härtefallentscheidung bei der Honorarverteilung keine Berücksichtigung finden könnten. Die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Gelder seien für die vertragszahnärztliche Versorgung der Versicherten vorgesehen und könnten nicht dafür verwendet werden, jede aus dem privaten Bereich herrührende finanzielle Schräglage aufzufangen und das private oder unternehmerische Risiko des einzelnen Zahnarztes auf die Zahnärzteschaft insgesamt umzulegen. Ein Härtefall sei zudem für jedes Jahr gesondert festzustellen, so dass die Zuerkennung von Härtefällen in früheren Jahren keinen Anspruch auf erneute Härtefallentscheidung nach sich ziehe, ohne dass sich der Härtefall erneut in den praxisindividuellen Zahlen des Basisjahres widerspiegele. Vielmehr habe die Klägerin ihre Fallwerte kontinuierlich gesteigert, was nach der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg (Urteile vom 01.07.2009, [L 5 KA 1977/07](#) und [L 5 KA 70/07](#)) der Annahme eines Härtefalls entgegenstehe. Der Argumentation der Klägerin, dass Budgetrückforderungen unterdurchschnittlich abrechnende Praxen stärker treffen würden als größere Praxen, sei entgegen zu halten, dass gerade der Prozentsatz von 20 %, bei dem eine relevante wirtschaftliche Härte anzunehmen sei, gerade an die jeweilige Größe der Praxis anknüpfe. Auch der Hinweis auf die Ausrichtung der Praxis auf konservativ-chirurgische Behandlungen könne einen Härtefall nicht begründen, da es sich bei dem Grundsatz der Zahnerhaltung um ein allgemeingültiges Prinzip der vertragszahnärztlichen Versorgung handle. Kostenintensivere Fälle würden auch in anderen Praxen behandelt, so dass dies im Durchschnittsfallwert Berücksichtigung finde.

Mit Beschluss vom 21.10.2014 hat der Senat den Antrag der Klägerin auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren abgelehnt.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 11.11.2014 nochmals ihre beengten wirtschaftlichen Verhältnisse dargelegt und erneut vorgetragen, dass aufgrund ihrer familiären Situation nur eine Niederlassung in Teilzeit in Betracht gekommen sei, in deren Folge eine Sondersituation entstanden sei, die eine besonders schwere Härte erkennen lasse.

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 der Klägerin 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 29.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2009 ist rechtmäßig, da die maßgeblichen Regelungen des HVM nicht zu beanstanden sind und die Klägerin keinen Anspruch auf ein höheres IBG und damit auf höheres Honorar für das Abrechnungsjahr 2007 hat. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen, die Rechtslage zutreffend dargestellt und sich mit der Argumentation der Klägerin 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 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 GKV-SolG die der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zur Verteilung gegebene Gesamtvergütung auf dem Niveau des Jahres 1997 festgeschrieben wird, ist es folgerichtig, auch auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 1997 für die Ermittlung des Budgets des einzelnen Zahnarztes abzustellen.

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

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 2007 mit den Anforderungen des BSG aus dessen Urteil vom 28.01.2009 ([B 6 KA 5/08 R](#), in Juris) in Einklang. Der Senat hat deshalb keine Anhaltspunkte dafür, die Rechtmäßigkeit des HVM 2007 in Frage zu stellen.

Die Voraussetzungen eines Härtefalls nach § 5 Abs. 8 HVM 2007 liegen ebenfalls nicht vor. Der Bescheid der Beklagten vom 20.07.2009 ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Zu Recht hat das Sozialgericht darauf abgestellt, dass eine besonders schwere Härte im Sinne von § 5 Abs. 8 HVM nicht vorliegt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (zuletzt Urteil vom 01.07.2009 - [L 5 KA 1977/07](#) - und Beschluss vom 09.07.2008 - [L 5 KA 5146/05](#) -) ist dies regelmäßig erst bei Honorarminderungen von 20 % des Gesamtumsatzes in Betracht zu ziehen. Bei einer bloßen Honorarminderung von 5 % kann eine Härte regelmäßig nicht angenommen werden, schon weil sonst der Ausnahmecharakter der Härtefallregelung (BSG Ur. v. 03.03.1999 - [B 6 KA 15/98 R](#)) verloren ginge. Würde die Beklagte für solch geringe Honorarschwankungen einen Ausgleich im Wege der Härtefallregelung gewähren, müsste sie einer nicht unerheblichen Anzahl von Zahnärzten in vergleichbarer Situation einen entsprechenden Honorarausgleich zubilligen. Dies würde im Ergebnis dazu führen, dass die Proportionalität zwischen dem Anteil des Zahnarztes an der Gesamtvergütung und der Höhe der Gesamtvergütung nachhaltig über längere Zeit verschoben würde. Denn eine der Klägerin zugebilligte Härte würde für andere Zahnärzte zur Folge haben, dass sie geringere Vergütungen erhielten. Der Ausgleich auf der einen Seite würde zu Ungerechtigkeiten auf der anderen Seite führen (vgl. Senatsbeschluss vom 09.07.2008). Die Klägerin hat keine Gründe vorgetragen, die den Senat dazu veranlassen könnten, hiervon abzuweichen.

Aus der Zuerkennung von Härtefällen für die Jahre 2003 und 2006 kann die Klägerin nicht erneut einen Anspruch auf Härtefallzuerkennung auch für das Jahr 2007 ableiten. Die Entscheidungen der Beklagten für die Jahre 2003 und 2006 beruhten auf krankheitsbedingten Ausnahmen in den betreffenden Basisjahren (mehrwöchige Praxisschließungen wegen Erkrankung und Tod des Vaters bzw. Auswirkungen des Ende 2003 erlittenen Schlaganfalls). Derartige Auswirkungen lassen sich für das für den Budgetausgleich 2007 maßgebliche Basisjahr 2005 bei einer Fallzahl von 785 nicht (mehr) feststellen. Die Klägerin hat mit dieser Fallzahl annähernd das Niveau von 2002 erreicht (814 Fälle), so dass der krankheitsbedingte Fallrückgang aus 2004 (696 Fälle) sich nicht mehr fortgesetzt hat. Ob die Klägerin ohne ihre im Jahr 2003 erlittene Erkrankung in den Folgejahren einen über die Fallzahl von 2003 (837 Fälle) hinausgehenden Fallzahlzuwachs erreicht hätte, ist rein spekulativ und kann eine Erhöhung des IBG für das Jahr 2007 als Härteausgleich nicht rechtfertigen.

Die Honorarkürzung begründet auch nicht deshalb einen Härtefall, weil es sich um eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis handelt. Die Beklagte hat diesem Einwand der Klägerin zu Recht entgegengehalten, dass die Bemessung eines Härtefalls über die prozentuale Grenze (20 %) in Bezug zum Gesamtumsatz gerade der jeweiligen Praxisgröße Rechnung trägt. Zudem beruht die Praxisgröße hier auf der ursprünglichen eigenen Entscheidung der Klägerin, eine Teilzeitpraxis zu führen.

Im Übrigen spricht gegen einen Härtefall auch, dass die Überschreitung des IBG im Jahr 2007 jedenfalls auch auf die weitere Steigerung des Fallwertes zurückzuführen sein dürfte. Der Fallwert der Klägerin ist von 85,46 EUR im Jahr 2005 über 109,52 EUR im Jahr 2006 auf 124,55 EUR im Jahr 2007 erheblich angewachsen und liegt deutlich über dem KZV-Durchschnittswert des Jahres 2007 von 75,26 EUR (ZEH-Primärkassen) bzw. 74,03 EUR (ZEH-Ersatzkassen). Der Senat hat schon im Urteil vom 01.07.2009 ([L 5 KA 1977/07](#)) Bedenken geäußert, ob bei einer erheblichen Fallwertüberschreitung nicht eine unwirtschaftliche Behandlungsweise anzunehmen ist. Diese Bedenken gelten auch im vorliegenden Fall und können mit dem Hinweis auf fünf aufwändige Behandlungsfälle im Jahr 2007 nicht ausgeräumt werden. Bei ansonsten durchschnittlichem Aufwand würden die beschriebenen fünf Behandlungsfälle mit hohem Versorgungsaufwand zu einem durchschnittlichen Fallwert von 91,15 EUR führen, können also die Steigerung auf 124,55 EUR nicht erklären. Zu Recht weist die Beklagte darauf hin, dass es zu keiner Kürzung gekommen wäre, wenn die Klägerin im Jahre 2007 mit einem vergleichbaren Falldurchschnitt wie im Jahre 2005 behandelt hätte. Damit ist auch nach der jüngsten Rechtsprechung des BSG (BSG Ur. v. 17.07.2013 - [B 6 KA 44/12 R](#) - juris) ein Härtefall ausgeschlossen, die für die Anerkennung eines Härtefalles neben der Existenzgefährdung der Praxis und einem bestehenden Sicherstellungsbedarf verlangt, dass die maßgeblichen Umstände nicht von der Praxis zu vertreten sind. Die hier allein zur Kürzung führende Fallwertsteigerung hat ihre Gründe aber ausschließlich in der Praxis der Klägerin.

Die weiteren geltend gemachten Gründe einer hohen Kreditbelastung und der Unterhaltsverpflichtung gegenüber der Tochter können im Rahmen der Härtefallentscheidung keine Berücksichtigung finden, da es sich um in den persönlichen Verhältnissen der Klägerin liegende Umstände und nicht um versorgungsspezifische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Versorgung handelt.

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 4.559,29 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