L 12 KA 201/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 32 KA 2677/01
Datum
24.10.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 201/01
Datum
24.10.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 28/03 B
Datum
28.04.2003
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 2/95 (Az.: S 32 KA 2677/01) aufgehoben und die Klage des Klägers gegen den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2001 abgewiesen.
II. Der Kläger hat der Beklagten die Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Honorarfestsetzung im Quartal 2/95.

Der Kläger ist als Radiologe in N. niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wobei er im Wesentlichen strahlentherapeutisch tätig ist.

Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 17. Oktober 1995 das Honorar des Klägers für das Quartal 2/95 auf DM 328.998,98 festgesetzt.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch des Klägers vom 17. November 1995, den die zwischenzeitlich bestellten Prozessbevollmächtigten des Klägers mit Schriftsatz vom 24. April 1996 unter Hinweis auf die Widerspruchsbegründung wegen der Honorarfestsetzung zum Quartal 1/95 näher begründet haben. Der Kläger sei als Facharzt für Radiologie ausschließlich strahlentherapeutisch auf Überweisung durch andere an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Kollegen tätig. Hätte der Kläger seine Facharztausbildung erst nach Änderung der Weiterbildungsordnung beendet, würde er die Facharztbezeichnung Strahlentherapeut führen. Er sei der Arztgruppe der Fachärzte für Strahlentherapie zuzuordnen, da Honorarbegrenzungsmaßnahmen im Sinne von § 85 Abs.4 Satz 4 SGB V eine übermäßige Ausdehnung einer Vertragsarztpraxis verhindern sollen und diese übermäßige Ausdehnung nur durch einen Vergleich des Klägers mit einer zulässigen Vergleichsgruppe festgestellt werden könne. Wie der Regelung in der Anlage 1 Buchst.B Ziff.2.6.3.5.1 HVM entnommen werden könne, sei auch die Beklagte davon ausgegangen, dass im Hinblick auf die ausschließliche strahlentherapeutische vertragsärztliche Tätigkeit ein Vergleich nur mit der Vergleichsgruppe der Strahlentherapeuten zulässig sei. Dass auch Radiologen, die im Wesentlichen diagnostisch tätig seien, vereinzelt strahlentherapeutische Leistungen abrechnen würden, könne eine Zulässigkeit eines Vergleiches des ausschließlich strahlentherapeutisch tätigen Klägers mit diesen Radiologen nicht rechtfertigen. Sofern es in dem zum Vergleich herangezogenen Quartal 1/91 ambulant ausschließlich strahlentherapeutisch tätige Fachärzte noch nicht gegeben habe, weil strahlentherapeutische Leistungen zu diesem Zeitpunkt noch im Wesentlichen stationär erbracht worden seien, so folge hieraus, dass eine Punktwertabsenkung wegen Überschreitung der Durchschnittshäufigkeit überhaupt nicht in Betracht kommen könne, da es an jeglichen Grundlagen für eine Vergleichsziehung fehle.

Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 9. Dezember 1996 den Widerspruch zurückgewiesen. Als Arztgruppe sei nach Buchst.B Ziff.2.6.3.5.1 der Anlage 1 zum HVM die Gruppe von Ärzten zu verstehen, die mit der gleichen Arztbezeichnung zu- gelassen sei. Dies bedeute, dass der als Radiologe zugelassene Arzt auch mit der Arztgruppe der Radiologen zu vergleichen sei. Eine Vergleichsgruppe für die Arztgruppe der Strahlentherapeuten bzw. strahlentherapeutisch tätigen Ärzte sei nicht gebil- det worden. Als Basis für die Ermittlung der Durchschnittshäufigkeit der Arztgruppe diene das Jahr 1991. Diese Durchschnittshäufigkeit werde zur Berechnung des gestützten und abgesenkten Punktwertes benötigt. Aufgrund der ausgeführten Berechnungen betrage der gestützte Punktwert im Quartal 2/1995 7,95 DPF und der abgesenkte Punktwert 6,90 DPF.

Die hiergegen eingelegte Klage zum Sozialgericht München (SG) (Az.: S 42 KA 83/97 u.a.) wurde mit Urteil vom 19. Januar 1999 abgewiesen.

Die anschließende Berufung (Az.: L 12 Ka 48/99) zum Bayer. Landessozialgericht wurde in der mündlichen Verhandlung am 7. Februar 2001 zurückgenommen.

Mit Schreiben vom 17. November 1995 hat der Kläger Antrag auf Durchführung der Härtefallregelung gemäß Buchst.B Ziff.2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM im Quartal 2/95 gestellt. Mit Schreiben vom 12. August 1997, 14. Januar 1998, 3. Novem- ber 1998 und 29. Mai 2000 wurde der Kläger bzw. dessen Prozessbevollmächtigte aufgefordert, einen Nachweis über die Höhe der vom Kläger gegenüber dem Finanzamt geltend gemachten Betriebsausgaben/Praxiskosten des Veranlagungsjahres 1993 vorzulegen. Es wurde eine letzte Frist bis 14. Juli 2000 gesetzt und darauf hingewiesen, dass bei erfolglosem Ablauf dieser Frist der Antrag wegen fehlendem Nachweis der Bedingung zu Spiegelstrich 2 der Härtefallregelung abgelehnt werden müsste.

Der Klägerbevollmächtigte hatte bereits mit Schreiben vom 22. Januar 1999 mitgeteilt, dass der Aufforderung auf Vorlage der Einnahmen-/Überschussrechnung im vorliegenden Fall nicht nachgekommen werde.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 22. Dezember 2000 den Antrag des Klägers abgelehnt. Der Kläger erfülle zwar die Voraussetzung gemäß dem Spiegelstrich 3 der Härtefallregelung, da im Quartal 2/95 der Kläger einen Nettoeffekt in Höhe von minus 8,15 % aufweise. Der Kläger sei aber seiner Pflicht, den Organen und Stellen der Beklagten alle Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, die zur Nachprüfung der vertragsärztlichen oder sonstigen von der KVB sichergestellten und gewährleisteten ärztlichen Tätigkeit erforderlich seien (§ 4 Abs.2 der Satzung der KVB) trotz mehrmaliger Aufforderungen nicht nachgekommen. Er habe damit nicht nachgewiesen, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Praxiskostenansatz der Arztgruppe liegen würden.

Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 1. Februar 2001 Widerspruch eingelegt, der mit Bescheid der Beklagten vom 8. August 2001 zurückgewiesen wurde. Der Kläger erfülle zwar die Voraussetzungen nach Buchst.B Ziff.2.6.3.5.4 Satz 2 Spiegel- strich 3 der Anlage 1 zum HVM, weil der Nettoeffekt des an ihn zu leistenden Honorars mehr als 5 % betrage. Gemäß Buchst.B Ziff.2.6.3.5.4 Satz 2 Spiegelstrich 2 sei darüber hinaus ein Vergleich des Praxiskostensatzes des Klägers mit dem durchschnittlichen Praxiskostensatz der Arztgruppe durchzuführen. Der Vergleich der Praxiskosten des Klägers mit dem durchschnittlichen Privatkostensatz seiner Arztgruppe könne nur bei Kenntnis auch seiner privaten Honorareinnahmen sachgerecht getroffen werden. Da die hierfür erforderlichen Unterlagen (Einnahmen-Überschussrechnung) vom Kläger weder im Antragsverfahren noch im Widerspruchsverfahren beigebracht worden seien, habe die Beklagte den Widerspruch zurückweisen müssen. Das Bayerische Landessozialgericht habe bereits festgestellt, dass das Verlangen der Beklagten auf Vorlage einer vom Finanzamt bzw. Steuerberater bestätigten Einnahmen-Überschussrechnung zur Prüfung der Voraussetzungen der Ermessensausübung (Härtefallregelung) geeignet und erforderlich sowie für den Kläger auch zumutbar sei (Urteil vom 23. Februar 2000, Az.: L 12 KA 102/98 und vom 12. April 2000, Az.: L 12 Ka 85/98). Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 17. September 2001, die in der Folge nicht näher begründet wurde. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 24. Oktober 2001 hat der Klägerbevollmächtigte eine Kopie der steuerlichen Bilanz für das Jahr 1993 des Steuerberaters des Klägers mit der Gewinn- und Verlustrechnung 1993 übergeben. Der Bevollmächtigte der Beklagten hat eine Aufstellung, die die Entwicklung der Punkte in den Quartalen ab 1/91 bis 3/95 der drei strahlentherapeutischen Ärzte im Planungsbereich N. zeigt, übergeben.

Mit Urteil vom 24. Oktober 2001 hat das Sozialgericht den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 8. August 2001 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Die Berufung wurde nicht zugelassen. Hinsichtlich des Quartals 2/95 habe die Klage bereits deshalb im Sinne einer Zurückverweisung in der Sache an den Vorstand der Beklagten begründet sein müssen, weil der Klägerbevollmächtigte in der letzten mündlichen Verhandlung vor der erkennenden Kammer die bisher der Beklagten nicht vorgelegte Aufstellung der Betriebsausgaben als Einnahmen-/Überschussrechnung für das Jahr 1993 vorgelegt habe. Diese Unterlagen seien insofern schlüssig, als für das Jahr 1993 ein Praxiskostensatz von ca. 93 % ausgewiesen worden sei, während demgegenüber die Arztgruppe der Radiologen einen durchschnittlichen Betriebskostenausgabensatz in den Jahren 1992 bis 1994 von 77,3 % aufgewiesen hätte, damit würden die Praxiskosten des Klägers die der Vergleichsgruppe der Radiologen um über 20 % überschreiten. Der Kläger sei mit diesen in der Sitzung der Kammer erstmals vorgelegten Unterlagen nicht präkludiert. Maßgeblicher Sachverhalt und maßgebliche Rechtslage für die Beurteilung des Erfolgs einer Klage seien grundsätzlich diejenigen der letzten mündlichen Verhandlung vor der erkennenden Kammer. Selbst wenn man für Ermessensakte ein solches Abstellen auf den Zeitpunkt der letzten mündlichen Tatsachenverhandlung nicht für möglich halte, gelte dies zumindestens dann nicht, wenn wie hier das Ermessen gebunden sei. Unabhängig vom Vorliegen der Anforderungen der drei Spiegelstriche der existierenden Härtefallregelung des HVM der Beklagten sei diese aber auch verpflichtet, als weiteren Grund für eine Härtefallregelung die besondere individuelle Versorgungssituation bzw. Praxisstruktur des Klägers für das Jahr 1995 zu berücksichtigen. Die im Regelwerk des HVM strukturell angelegte Ungerechtigkeit folge aus dem angenommenen Referenzzeitpunkt des Jahres 1991 und aus der gewählten Arztgruppe. Es sei nicht erkennbar, warum die KVB im vorliegenden Fall eines strahlentherapeutisch tätigen Radiologen als Referenzjahr dasjenige von 1991 gewählt habe, obwohl zum einen ab dem 1. Oktober 1993 die Arztgruppe der Strahlentherapeuten in die Weiterbildungsordnung aufgenommen worden sei und der Kläger mit diesen sogar schon im Jahre 1991 letztlich vergleichbar sei und zum anderen unwidersprochen eine evidente Mengenentwicklung strahlentherapeutischer Leistungen etwa ab diesem Zeitpunkt eingetreten sei, was die Beklagte mit der Aussetzung der Fallpunktzahlbegrenzungsregelung der Ziff.3.6.3 der Anlage 1 bestätige. Gerade weil im Referenzzeitraum des Jahres 1991 die Weiterbildungsordnung den Facharzt für Strahlentherapie noch nicht gekannt habe, hätte berücksichtigt werden müssen, dass der Kläger seit seiner Niederlassung Facharzt für Radiologie mit Schwerpunktbezeichnung Strahlentherapie sei. Die Beklagte halte sich insoweit bereits nicht einmal an den Wortlaut der Anlage 1, wonach als Arztgruppe diejenige Gruppe von Ärzten heranzuziehen sei, die für das Ausgangsjahr mit der gleichen Arztbezeichnung zugelassen sei. Die Beklagte habe den Kläger jedoch mit zwei ermächtigten und nicht zwei zugelassenen Ärzten verglichen, was hier zu einem grob unbilligen Ergebnis führe. Auch wenn die Voraussetzungen der Härtefallregelung in allen Spiegelstrichen erfüllt sein sollten, müsse die Beklagte den Härteausgleich auch noch nach dem vom Gericht vorgezeichneten strukturellen Regelungswerk berechnen, falls dies für den Kläger günstiger sei. Die Berufung sei nicht statthaft, da die Berufungssumme den Betrag von DM 1.000,- nicht überschreite. Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 14. Januar 2002, die mit Schriftsatz vom 13. August 2002 näher begründet wurde. Die Berufung sei gemäß § 143 SGG zulässig. Bei der Frage, ob im Sinne des § 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG der Wert des Beschwerdegegenstandes 500 Euro übersteige, sei auf die Leistung abzustellen, die dem Kläger allenfalls zustehen könne. Nach den Vorgaben des SG habe der Kläger einen Anspruch auf einen Härteausgleich nach der Regelung des HVM Buchst.B Anlage 1 Ziff.2.6.3.5.4. Danach könne der Kläger im günstigsten Falle alle bislang mit einem abgesenkten Punktwert vergüteten Leistungen mit dem gestützten Punktwert vergütet bekommen. Dies entspräche dem wirtschaftlichen Interesse des Klägers und mache im Quartal 2/95 einen Betrag in Höhe von DM 23.831,09 (12.184,64 Euro) aus. Die Berufung sei im Übrigen auch begründet. In der vorliegenden Rechtsstreitigkeit

wende sich der Kläger nicht mehr gegen die Honorarverteilung nach Anlage 1 des ab 1. Januar 1995 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes. Diese Frage sei Gegenstand des Rechtsstreites vor dem Bayerischen Landessozialgericht unter dem Az.: L 12 KA 48/99 gewesen, in dem der Klägerbevollmächtigte im Einvernehmen mit dem Kläger im Hinblick auf den Hinweis des Senatsvorsitzenden in der mündlichen Verhandlung, dass es im vorliegenden Fall verfassungsrechtlich nicht geboten sei, für die Gruppe der niedergelassenen Strahlentherapeuten abstrakt-generell eine Ausnahmeregelung zu treffen, die Berufung zurückgenommen habe. Der Kläger könne auch nicht verlangen, dass die Härtefallregelung anders gestaltet werde als dies der Fall sei, etwa in Form einer Generalklausel, bei der über einen Härtefall unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles nach pflichtgemäßem Ermessen entschieden werde. Die Forderung des Sozialgerichts München in dem angefochtenen Urteil werde deshalb zu Unrecht erhoben, wonach "eine Neuberechnung aufgrund einer modifizierten Arztgruppe des Jahres 4/94 und 95 aus Radiologen für Strahlentherapie vorzunehmen und neu zu berechnen sei, auch wenn die Voraussetzungen der drei Spiegelstriche der vorhandenen Härtefallregelung gemäß Buchst.B Ziff.2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM nicht vorliegen sollten". Zum einen seien die von der 32. Kammer hierfür gemachten Grundannahmen nicht zutreffend. Die Arztgruppe der Strahlentherapeuten existiere nämlich nicht erst seit 1993, sondern bereits seit 1988 mit dem In-Kraft-Treten der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988, so dass deren Abrechnungshäufigkeiten voll in die Durchschnittshäufigkeiten der Gruppe der Radiologen für das Jahr 1991 gemäß Buchst.B Ziff.2.6.3.5.1 HVM - Anlage 1 eingeflossen seien. Es seien zudem bei der Bildung der Durchschnittshäufigkeit nur diejenigen Ärzte berücksichtigt worden, die die Leistungen tatsächlich abgerechnet hätten, so dass ein "Verdünnungseffekt" durch Nichtabrechner vermieden worden sei. Dabei seien ermächtigte Ärzte unberücksichtigt geblieben, denn gemäß Satz 5 der Ziff.2.6.3.5.1 a.a.O. seien für die Bildung der "91-iger" Durchschnittshäufigkeiten nur zugelassene Ärzte berücksichtigt worden. Im Übrigen dürfe die Leistungsmehrung bei ambulanten strahlentherapeutischen Leistungen, die stets von erheblichen Schwankungen begleitet gewesen sei, nicht isoliert gesehen werden. Es sei zu berücksichtigen, dass das gesamte Vergütungsvolumen von 1991 bis 1995 ebenfalls gestiegen sei. Obwohl die Gesamtvergütungen in den Jahren 1993 bis 1995 streng budgetiert gewesen seien, sei eine Steigerung um gut 32 % zu verzeichnen gewesen und auch der allgemeine Leistungsbedarf bei den Regionalkassen sei von 1991 bis 1995 um über 40 % angestiegen. Zum anderen sei auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (insbesondere BSGE 83, 52) keine Härteregelung in Form einer Generalklausel erforderlich gewesen. Die vom Bundessozialgericht seinerzeit überprüften Honorarverteilungsmaßstäbe hätten Regelungen zum Inhalt gehabt, mit denen dem durch das GSG vom 21.11.1992 neu gefassten § 85 Abs.2 a SGB V (Budgetierung der Gesamtvergütung) durch die Einführung individueller Praxisbudgets, die sich am bisherigen Umfang der jeweiligen Praxis orientierten, Rechnung getragen worden sei. Diese Grundsätze des Bundessozialgerichts könnten auf den hier im Streit stehenden Honorarverteilungsmaßstab der KVB für das Jahr 1995 nicht übertragen werden. Denn dieser HVM habe als bloße Verteilungsregelung keine Festschreibung individueller bisheriger Abrechnungskontingente vorgesehen. Es sei allenfalls zu Punktwertabsenkungen in der Größenordnung von maximal 10 % gekommen (und dies auch nur für Leistungen, die im Verhältnis zu 1991 in überdurchschnittlicher Häufigkeit abgerechnet worden seien), wobei zuvor die topfübergreifende Stützungsregelung auf 90 % des R 1-Punktwertes gemäß der Ziff.2.6.3.3 der HVM-Anlage 1 zum Zuge gekommen sei. Mit der Regelung in der Ziff.2.6.3.5.4 der Anlage 1 sei bereits ab einem 5 %-igen Honorarverlust, der kausal auf die Anwendung der Regelungen nach den Ziff.2.6.3.5.1 mit 2.6.3.5.3 zurückzuführen sei, die Vergütung mit dem gestützten Punktwert für einen Teil oder alle der im Punktwert zunächst abgesenkten Leistungen vorgesehen. Diese Härteregelung sei nicht etwa unter Verstoß gegen übergeordnetes Recht zu eng gefasst. Wie sich aus der Formulierung "unbillige Härte" im Zusammenhang mit der Punktwertabsenkung für die Leistungen nach Ziff.2.6.3.5.2 Satz 1 Buchst.B ergebe, sei es Sinn und Zweck der Regelung gewesen, individuelle Härten infolge des angestrebten Punktwertes in der Größenordnung des für die hausärztliche Versorgung gezahlten Punktwertes bis zur arztgruppentypischen "Durchschnittsleistungsmenge 91" auszugleichen. Im Quartal 4/95 weise der Kläger keinen mindestens 5 %-igen Honorarverlust auf. Hinsichtlich der Quartale 1 und 2/95 sei zwar von nennenswertem Honorarverlusten des Klägers im Sinne des dritten Spiegelstrichs des Satzes 2 der Ziffer 2.6.3.5.4 auszugehen. Der Kläger habe dort aber nicht - zumindest nicht rechtzeitig - nachgewiesen, dass seine Praxiskosten mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Praxiskostenansatz der Arztgruppe lägen. Trotz vielfacher Anforderungen durch die zuständige KVB-Bezirksstelle habe der Kläger die von ihm geforderte vom Finanzamt oder vom Steuerberater bestätigte Einnahmen-Überschussrechnung im Verwaltungsverfahren bis zur Entscheidung über seinen Widerspruch nicht vorgelegt. Dies sei vielmehr erst in der mündlichen Verhandlung vor der 32. Kammer des Sozialgerichts München am 24. Oktober 2001 geschehen. Die dort gemachten Angaben hätten deshalb nicht mehr in die Entscheidungen der Beklagten über die Härtefallanträge einfließen können. Der Kläger sei daher zu Recht von der Gewährung einer erhöhten Honorarzahlung ausgeschlossen worden, auf die kein Rechtsanspruch bestanden habe, sondern deren Gewährung sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach im Ermessen der KVB gestanden habe. Die Weigerung des Klägers im Verwaltungsverfahren bis zum Ende des Widerspruchsverfahrens, eine Einnahmen-/Überschussrechnung vorzulegen, führe im Ergebnis dazu, dass der Kläger keinen Rechtsanspruch auf (teilweise) Vergütung mit einem gestützten Punktwert gehabt habe. Bei Verpflichtungsklagen auf Erlass einer Ermessensentscheidung beurteile sich die Rechtmäßigkeit der Ermessensausübung als solcher nach der im Zeitpunkt der Entscheidung der Widerspruchsbehörde bestehenden Sachlage (grundlegend hierzu Bundesverwaltungsgericht NJW 82, 1413). Dass es sich bei Härtefallentscheidungen in der vorliegenden Art dem Grunde und der Höhe nach um Ermessensentscheidungen handele, habe der Senat bereits mehrfach zur Anlage 4 des HVM und damit zu einer mit der Ziff.2.6.3.5.4 strukturell vergleichbaren Regelung des HVM festgestellt (z.B. Urteil vom 23. Februar 2000 - L 12 KA 102/98). Selbst wenn man nicht von einer Präklusion hinsichtlich der vorgelegten Einnahmen-Überschussrechnung ausgehe, stünde der Änderung des für das Quartal 2/95 erteilten Honorarbescheides der Ablauf einer Ausschlussfrist entgegen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien sachlich-rechnerische Richtigstellungen grundsätzlich nur innerhalb einer Frist von vier Jahren seit Ergehen des Quartalsabrechnungsbescheides zulässig (BSG vom 17. Dezember 2001, Az.: B 6 KA 2/01 R).

Die Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2001 (Az: S 32 KA 2677/01, Quartal 2/95) aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2001 abzuweisen.

Die Klägervertreter stellt den Antrag, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger ließ mit Schriftsatz vom 27. November 2002 vortragen, dass das Bayer. Landessozialgericht zwar mehrfach entschieden habe, dass es grundsätzlich zulässig sei, dass die Beklagte hinsichtlich der Grenzen des gestützten Punktwerts im Abrechnungszeitraum 1995 auf die Abrechnung der entsprechenden Leistungen im jeweiligen Quartal 1991 abgestellt habe, um so Verwerfungen durch die Einführung der Budgetierung der Gesamtvergütung zum Jahre 1993 zu vermeiden. Wesentlicher Kernpunkt des vorliegenden Rechtsstreits sei der medizinisch bedingte Anstieg der Leistungsmenge in der Strahlentherapie. Über einen solchen Sachverhalt habe das Bayer. Landessozialgericht noch nicht entschieden. Durch die von der Beklagten vorgelegte Statistik werde der durchschnittliche Leistungsmengenanstieg in der ambulanten Strahlentherapie um mehr als 50 % vom Jahr 1991 bis zum Jahr 1995 bewiesen. Die Beklagte

bestreite nicht, dass dieser Leistungsanstieg rein medizinisch bedingt sei und nicht auf einem "Hamsterradeffekt" beruhe. Soweit dies noch nicht ausreiche, um dies bereis strukturell im HVM als solchem zu berücksichtigen, so sei unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verteilungsgerechtigkeit eine solche Tatsache dann jedoch im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes entweder im Rahmen einer generell-abstrakten Härtefallregelung oder eines Vorstandsbeschlusses zu berücksichtigen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte mit dem Az.: S 32 KA 2677/01 sowie die Berufungsakte mit dem Az.: L 12 KA 201/01 zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach § 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne Beschränkung gemäß § 144 SGG statthaft. Das SG ist insoweit zu Unrecht davon ausgegangen, dass der Beschwerdegegenstandswert unter 500 Euro liegt. Nach den zutreffenden Ausführungen der Beklagten im Schriftsatz vom 13. August 2002 liegt der Beschwerdegegenstandswert für das Quartal 2/95 bei 12.184,64 Euro. Nach den Vorgaben des SG hat der Kläger einen Anspruch auf einen Härteausgleich nach der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchst.B der Anlage 1 zum HVM dem Grunde nach, der günstigstenfalls eine Vergütung aller bislang mit dem abgesenkten Punktwert in Höhe des gestützten Punktwerts zur Folge hätte. Dies entspräche einem Betrag in Höhe von 12.184,64 Euro Das Sozialgericht hat daher zu Unrecht die Zulassung versagt. In einem solchen Fall kann der Beteiligte sowohl Berufung als auch Nichtzulassungsbeschwerde einlegen. Vorliegend hat die Beklagte sich für die Einlegung der Berufung entschieden, was nicht zu beanstanden ist (vgl. hierzu Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 7. Auflage, § 144 Rdnr.46 und BVerwGE 89, 27 ff.). Die Berufung ist im Übrigen gemäß § 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegt worden.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Entsprechend ist das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 2/95 (Az.: S 32 KA 2677/01) aufzuheben und die Klage vom 17. September 2001 gegen den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2001 ist abzuweisen. Zunächst ist klarzustellen, dass Streitgegenstand des Verfahrens allein die Frage ist, ob dem Kläger aufgrund der Härtefallregelung in Buchs.B Ziff.2.6.3.5.4 der Anlage 1 des HVM eine Honorarausgleichszahlung zuzuerkennen ist. Der Kläger wendet sich dagegen nicht mehr gegen die Honorarverteilung nach der Anlage 1 im 2. Quartal 95, die bereits Gegenstand des Berufungsverfahrens mit dem Az.: L 12 KA 48/99 war, die von seiten des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 7. Februar 2001 zurückgenommen wurde. Im Übrigen hat der Senat bereits mit Urteilen vom 24. Mai 2000 und 25. Oktober 2000 (Az.: L 12 KA 150/98 und L 12 KA 53/99, die Nichtzulassungsbeschwerde gegen letztere Entscheidung wurde mit Beschluss des Bundessozialgerichts vom 16. Mai 2001, Az.: B 6 KA 16/01 B, zurückgewiesen) entschieden, dass die Honorarverteilung im Jahre 1995 und damit auch im Quartal 2/95 nicht zu beanstanden ist. Insbesondere hat der Senat bereits entschieden, dass es nicht sachwidrig ist, dass die Beklagte hinsichtlich der Grenze des gestützten Punktwerts auf die Abrechnung der entsprechenden Leistungen im jeweiligen Quartal des Jahres 1991 ("Durchschnittshäufigkeit 1991") abgestellt hat. Die Beklagte orientiert sich hiermit vielmehr an den gesetzlichen Vorgaben. Nach § 85 Abs.3a Satz 2 SGB V in der Fassung des GSG sind auch die Veränderungen der Gesamtvergütung auf das Vergütungsvolumen im Jahre 1991 zu beziehen, in dem es noch keine Budgetierung der Gesamtvergütung gab (vgl. BSG SozR 3-2500 § 85 Nr.17 S.111 f). Der Senat hat weiter entschieden, dass es nicht zu beanstanden ist, dass als Vergleichsgruppe diejenige Arztgruppe herangezogen wird, die mit der gleichen Arztbezeichnung wie der jeweilige Arzt zugelassen ist. Nach der Anlage 1 zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, gültig ab 1. Januar 1995, ist gemäß Ziff.2.6.3.5.1 Sätze 1 und 5 die "Durchschnittshäufigkeit 1991" der Arztgruppe zugrunde zu legen, die die Gruppe von Ärzten bilden, die mit der gleichen Arztbezeichnung zugelassen sind wie der Arzt, dessen Honoraranforderung zu beurteilen ist. Der Kläger ist unstreitig als Radiologe und nicht als Arzt für Strahlentherapie zugelassen. Der Kläger hat aus Art.3 Abs.1 GG keinen Anspruch darauf, der Gruppe der Ärzte für Strahlentherapie zugeordnet zu werden, weil sein Abrechnungsverhalten dieser Arztgruppe entspricht. Zwar enthält das Gleichbehandlungsgebot nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierung, sondern ebenso das Gebot sachgerechter Differenzierung bei Vorliegen wesentlicher Unterschiede (ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, vgl. z.B. BVerfGE 98, 365, 385). Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Normgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass die Beklagte bei der Bildung von Arztgruppen gemäß Ziff.2.6.3.5.1 der Anlage 1 Abschnitt B zum HVM 95 nicht auf die bei der Zulassung geführten Arztbezeichnungen hätte abstellen dürfen, sondern auf das tatsächlich erbrachte Leistungsverhalten hätte abstellen müssen. Ein hinreichend gewichtiger, die Ungleichbehandlung rechtfertigender Differenzierungsgrund zwischen "Radiologen" einerseits und "Strahlentherapeuten" andererseits besteht darin, dass auch der Gesetzgeber von einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit ausgeht und sich insoweit auf die landesrechtlichen Vorschriften zur Abgrenzung der einzelnen Arztgruppen stützt. Es ist deshalb von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, wenn auch die Beklagte bei der Honorarverteilung in Ziff.2.6.3.5.1 der Anlage 1 Abschnitt B zum HVM 95 auf dieses Gliederungsprinzip abstellt und den Kläger entsprechend der von ihm geführten Gebietsbezeichnung der Gruppe der Radiologen zuordnet (zum Ganzen vgl. unser Urteil vom 23. Februar 2000, Az.: L 12 KA 99/98 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Abgesehen davon ist vorliegend darauf hinzuweisen, dass die Beklagte keine eigene Fachgruppe der Strahlentherapeuten gebildet hat, sondern die Fachgruppe der Strahlentherapeuten mit der Fachgruppe der Radiologen zusammengefasst wurde, weil keine entsprechend große Anzahl von mindestens 10 niedergelassenen Strahlentherapeuten vorlag (vgl. hierzu Anlage 1 Buchst.B Ziffer 2.6.3.5.1, Satz 8, Spiegelstrich 2).

Die Berufung der Beklagten ist allerdings nicht schon deswegen begründet, weil der Kläger der von ihm mehrfach angeforderten Vorlage einer vom Finanzamt oder vom Steuerberater bestätigten Einnahmen-/Überschussrechnung nicht bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens nachgekommen ist, sondern erst im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG am 24. Oktober 2001. Die vom Kläger vorgelegte Einnahmen-/Überschussrechnung war vielmehr vom Senat zu berücksichtigen. Grundsätzlich ist davon auszugehen (vgl. hierzu die Nachweise bei Meyer-Ladewig, SGG, Kommentar, 7. Auflage, § 54 Rdnr.34), dass bei einer Verpflichtungs- und Leistungsklage, egal, ob sie allein oder in Verbindung mit einer Anfechtungsklage erhoben wird, für die Entscheidung vom Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung auszugehen ist. Zwar geht das Bundesverwaltungsgericht (vgl. etwa BVerwGE 84, 157, 160 ff.) davon aus, dass es in der Verwaltungsgerichtsordnung eine verfahrensrechtliche Regel, dass bei einer Verpflichtungs- oder Bescheidungsklage auf den Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen ist, nicht gibt. Vielmehr entscheidet danach nicht das Verfahrensrecht, sondern das materielle Recht die Frage nach dem maßgebenden Beurteilungszeitraum. Vor diesem Hintergrund könnte das Abstellen auf die letzte mündliche Verhandlung vor Gericht jedenfalls bei Ermessensakten problematisch sein. In der sozialgerichtlichen Rechtsprechung ist aber auch der Gedanke der Prozessökonomie zu berücksichtigen (vgl. zum Ganzen Meyer-

Ladewig, a.a.O. Rdnr.33a und b). Die in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung vertretene These, bei Ermessensakten komme es deren Natur nach auf den Zeitpunkt der Ermessenausübung an, verkennt zudem den Streitgegenstand des Bescheidungsbegehrens gerichtet auf ein erst noch zu erfüllendes Leistungsbegehren (vgl. zum Ganzen Schoch/Schmidt/Assmann/Pietzner, Kommentar zur VwGO § 113 Rdnr.65, Fußnote 307). Letztlich kann diese Frage aber unentschieden bleiben, denn auch bei Berücksichtigung der im Termin übergebenen Gewinn- und Verlustrechnug des Steuerberaters für das Jahr 1993 ist dem Kläger nicht der Nachweis gelungen, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Praxiskostensatz seiner Arztgruppe (Erhebung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland) liegen (= 2. Spiegelstrich der Anlage 1 Buchst.B 2.6.3.5.4 des HVM). Aus der vorgelegten Gewinn- und Verlustrechnung ergibt sich zwar für 1993 ein Praxiskostensatz von 93 % (Betriebseinnahmen: DM 1.771.267,21, Betriebsausgaben: DM 1.647.297,82). Die Betriebsausgaben enthalten aber eine Position "Abschreibungen" (Abschreibung Sachanlagen: DM 230.864,34; AfA Praxiswert: DM 587.175,00; Sonderabschreibung: DM 30.168,00; AfA GwG: DM 12.755,94), die mit einem Betrag in Höhe von insgesamt DM 860.963,28 mehr als die Hälfte der Betriebsausgaben ausmacht. Die Abschreibungen stellen aber keine tatsächliche finanzielle Belastung des Klägers im streitigen Quartal 2/95 und auch während der gesamten Geltungsdauer des streitgegenständlichen Honorarverteilungsmaßstabes im Jahre 1995 dar. Vielmehr hat der Kläger den der Abschreibung im Wesentlichen zugrunde liegenden Praxiskauf von seinem Vorgänger zum Kaufpreis von DM 2.000.000,00 (worin Einrichtungsgegenstände im Werte von DM 238.300,00 enthalten waren) mittels zweier Darlehen finanziert (valutiert über DM 1.500.000,00 bzw. DM 500.000,00), die er erst nach einer Laufzeit von 12 Jahren am 30. Mai 2003 aus Leistungen einer Lebensversicherung zurückzahlen muss. Daher können diese Abschreibungen bei der Ermittlung der Praxiskosten im Sinne des 2. Spiegelstriches der Ziff.2.6.3.5.4 des Buchst.B der Anlage 1 zum HVM bei der Prüfung der Frage des Vorliegens einer unbilligen Härte beim Kläger nicht berücksichtigt werden. Die tatsächliche Belastung liegt vielmehr lediglich in der Zahlung der Beiträge für die Lebensversicherung. Bereinigt man die Praxiskosten des Klägers um die Abschreibungen, verringert sich der Praxiskostenanteil von 93 % auf 44,39 % und liegt damit unterhalb des durchschnittlichen Praxiskostensatzes der Vergleichsgruppe in Höhe von 78,00 % (Erhebungen des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 1994). Vor diesem Hintergrund ist es ausgeschlossen, dass der Praxiskostensatz beim Kläger um mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Kostensatz der Arztgruppe liegt. Damit erfüllt der Kläger eine von drei Voraussetzungen für die Annahme einer unbilligen Härte im Sinne der Ziff. 2.6.3.5.4 des Buchst.B der Anlage 1 zum HVM nicht, so dass schon auf der Tatbestandsseite das Vorliegen einer unbilligen Härte zu verneinen ist. Dabei ist es nicht schädlich, dass die Beklagte die erst im Verhandlungstermin des Sozialgerichts vorgelegte Gewinn- und Verlustrechnung nicht selbst überprüft hat. Denn der auf der Tatbestandsseite verwendete Begriff der "unbilligen Härte" ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der nach ständiger Rechtsprechung des Senats der vollen gerichtlichen Nachprüfung unterliegt (vgl. zuletzt Urteil des Senats vom 6. März 2002, Az.: L 12 KA 96/00 m.w.N.).

Die Beklagte war entgegen der Auffassung des Sozialgerichts auch nicht verpflichtet, unabhängig vom Vorliegen der Anforderungen der drei Spiegelstriche der existierenden Härtefallregelung als weiteren Grund für eine Härtefallregelung die besondere individuelle Versorgungssituation bzw. Praxisstruktur des Klägers im Rahmen einer Generalklausel zu berücksichtigen. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das SG bei seiner Begründung von zwei unzutreffenden Annahmen ausgeht. Zum einen existiert die Arztgruppe der Strahlentherapeuten nicht erst seit 1993, sondern bereits seit 1988 mit In-Kraft-Treten der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988. Gleichwohl sind deren Abrechnungshäufigkeiten voll in die Durchschnittshäufigkeiten der Gruppe der Radiologen für das Jahr 1991 eingeflosssen, weil die Beklagte mangels einer ausreichenden Anzahl von niedergelassenen Strahlentherapeuten (weniger als zehn, vgl. hierzu Anlage 1 Buchst.B Ziff.2.6.3.5.1 S.8, 2. Spiegelstrich) keine eigene Fachgruppe der Strahlentherapeuten gebildet, sondern in der Fachgruppe der Radiologen die Ärzte für radiologische Diagnostik und die Ärzte für Strahlentherapie zusammengefasst hat. Zum anderen blieben entgegen der Annahme des SG - wie in Anlage 1 Buchst.B Ziff.2.6.3.5.1 Satz 5 vorgesehen - ermächtigte Ärzte unberücksichtigt. Die Verpflichtung zur Schaffung einer über die konkrete Härtefallregelung hinausgehenden allgemein gehaltenen Härtefallregelung ergibt sich auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG SozR 3-2500, § 85 Nr.28 S.210 f und Nr.27, S.197 f; Urteil vom 28. April 1999, Az.: B 6 KA 63/98 R, SGb 1999, 403). Die vorgenannten Entscheidungen des BSG betreffen Honorarverteilungsmaßstäbe von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, mit denen diese dem durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl.I- Gesamtvergütung) bei der Honorarverteilung durch die Einführung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrenze Rechnung getragen haben. Eine dem vergleichbare Regelung enthält der hier streitgegenständliche Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten im Jahre 1995 nicht. Der HVM 1995 sah in Anlage 1 Abschnitt B eine Aufteilung der zu verteilenden Gesamtvergütung in verschiedene Honorarfonds vor (Ambulantes Operieren, Prävention, Polikliniken, Fremdärzte, Übrige Leistungen). Der Honorarfonds "Übrige Leistungen" (Ziffer 1.6) war dabei wieder unterteilt in einen Honorarfonds R 1 für Hausärzte und einen Honorarfonds R 2 für Fachärzte (Ziffer 1.6.2). Lag der rechnerische Punktwert für den Honorarfonds R 2 unter dem Honorarfonds R 1, wurde im fachärztlichen Bereich jede Leistung gemäß Ziff.2.6.3.5.2 Satz 1 Buchst.a der Anlage 1 mit einem "gestützten Punktwert" für die abgerechneten Leistungen bis zur Grenze der Durchschnittshäufigkeit 1991 sowie gemäß Ziff.2.6.3.5.2 Buchst.b der Anlage 1 mit einem "abgesenkten Punktwert" für die darüber hinausgehenden Leistungen vergütet. Dabei kam es aber allenfalls zu Punktwertabsenkungen in der Größenordnung von maximal 10 % für die Leistungen, die im Verhältnis zu 1991 in überdurchschnittlicher Häufigkeit abgerechnet wurden (vgl. Ziff.2.6.3.5.3 Satz 2), wobei zuvor die topfübergreifende Stützungsregelung auf 90 % des R 1-Punktwertes gemäß Ziff.2.6.3.3 der Anlage 1 zum Zuge kam. Die hier streitige Regelung ist daher in ihrer Wirkungsweise nicht vergleichbar mit den vom BSG entschiedenen Fällen, in denen es um die Festschreibung von Budgets unter Anknüpfung an Umsätze der einzelnen Praxis in der Vergangenheit ging.

Der Kläger kann auch nicht geltend machen, dass die Härtefallregelung in Anlage 1 zum HVM im Jahre 1995 unter Verstoß gegen höherrangiges Recht zu eng gefasst ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. zuletzt BVerfGE 99, 367, 388), der sich das Bundessozialgericht weitgehend auch im Rahmen der Überprüfung von Honorarverteilungsregelungen angeschlossen hat, grundsätzlich Sache des Normgebers ist, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft.

Aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art.3 Abs.1 GG ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal unterschiedliche Grenzen für die weitgehende Gestaltungsfreiheit des Normgebers, die vom Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen. Die Abstufung der Anforderungen folgt aus Wortlaut und Sinn des Art.3 Abs.1 GG sowie aus dem Zusammenhang mit anderen Verfassungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personengruppen verhindern soll, unterliegt der Normgeber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung. Diese ist um so enger, je mehr sich personenbezogene Merkmale den in Art.3 Abs.3 GG genannten annähern und je größer deshalb die Gefahr ist, dass eine an sie anknüpfende Ungleichbehandlung zur Diskriminierung einer Minderheit führt. Die engere Bindung

gilt auch dann, wenn die Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Bei lediglich verhaltensbezogenen Unterscheidungen hängt das Maß der Bindung davon ab, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Merkmale zu beeinflussen, nach denen unterschieden wird. Überdies sind dem Normgeber desto engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen und Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann. Der unterschiedlichen Weite des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums entspricht eine abgestufte Kontrolldichte der Gerichte. Kommt als Maßstab nur das Willkürverbot in Betracht, so kann ein Verstoß gegen Art.3 Abs.1 GG erst festgestellt werden, wenn die Unsachlichkeit der Differenzierung evident ist. Dagegen ist bei Regelungen, die Personengruppen verschieden behandeln oder sich auf die Wahrnehmung von Grundrechten nachteilig auswirken, im Einzelnen nachzuprüfen, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können.

Wendet man die vorgenannten Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt an, so handelt es sich um eine unterschiedliche Behandlung von Sachverhaltsgruppen (Praxiskosten mindestens 10 % über bzw. unter oder gleich dem durchschnittlichen Praxiskostensatz der Arztgruppe), bei der der Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum hat. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsregelungen, ist der Normgeber allerdings nicht nur durch das Willkürverbot, sondern auch durch das Verbot der ungerechtfertigten Verschiedenenbehandlung von Personengruppen eingeschränkt. Es kommt deshalb hier darauf an, ob für die Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Rechtsfolge (Zuerkennung einer Honorarausgleichszahlung oder nicht) rechtfertigen können.

Ob hinreichend gewichtige, die vorliegende Ungleichbehandlung rechtfertigende Differenzierungsgründe vorliegen, kann nicht losgelöst von der sonstigen Gestaltung der Ziff.2.6.3.5.4 und dem damit verfolgten Zweck beurteilt werden. Wie sich aus der Formulierung "unbillige Härte im Einzelfall" ergibt, ist es Sinn und Zweck der Regelung, individuelle Härten auszugleichen, die dadurch entstehen, dass in den vier Quartalen des Jahres 1995 im fachärztlichen Bereich jede Leistung gemäß der Ziff.2.6.3.5.2 Satz 1 Buchst.a mit einem "gestützten Punktwert" für die abgerechneten Leistungen nur bis zur Grenze der Durchschnittshäufigkeit 1991, die darüber hinausgehenden Leistungen dagegen mit einem "abgesenkten Punktwert" gemäß der Ziff.2.6.3.5.2 Buchst.b vergütet werden. Die Härtefallregelung soll dem Erhalt von (unter-)durchschnittlichen Arztpraxen und damit trotz der allgemeinen Leistungsmengensteigerung bei gedeckelter Gesamtvergütung der flächendeckenden Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dienen, indem (unter-)duchschnittlichen Facharztpraxen angesichts des Punktwertverfalls und der bestehenden Fixkosten vertragsärztliche Leistungen noch wirtschaftlich erbringen können.

Da es sich bei der Ausgleichszahlung mit dem gestützten Punktwert um eine Begünstigung (Privileg) gegenüber den anderen Vertragsärzten handelt, die lediglich ihr Honorar nach Anlage 1 und Anlage 2 des HVM der Beklagten erhalten, müssen für diese Bevorzugung auch hinreichende Gründe vorliegen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beklagte im Rahmen ihrer weiten Gestaltungsfreiheit, insbesondere bei begünstigenden Regelungen, generalisierend und pauschalierend eine Überschreitung des durchschnittlichen Praxiskostensatzes um mindestens 10 % fordert. Diejenigen Ärzte, deren Überschreitung bei den Praxiskosten - wie beim Kläger - darunter liegt, werden nicht sachwidrig und unangemessen benachteiligt. Vielmehr ist die in der Ziff. 2.6.3.5.4 enthaltene Härtefallregelung als Berufsausübungsregelung durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls ("Sicherstellung der Versorgung") gerechtfertigt und entspricht auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Denn das gewählte Mittel (Vergütung mit dem gestützten Punktwert) ist zur Erreichung des damit verfolgten Zwecks (Ausgleich von individuellen Härten) geeignet und erforderlich. Bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe ist auch für diejenigen, die durch diese Regelung nicht begünstigt werden, die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt.

Der Senat hat dabei auch berücksichtigt, dass es - wie die von der Beklagten im Termin vor dem SG vorgelegte Entwicklung der Punkteanforderung in den Quartalen 1/91 bis 3/95 der drei strahlentherapeutisch tätigen Ärzte im Planungsbereich N. zeigt - beim Kläger vom Quartal 1/91 bis zum Quartal 3/95 zu einem sehr starken Anstieg der Punkteanforderung gekommen ist, was in der Folge im Quartal 2/95 auch zu einem sehr hohen Anteil an Punkten geführt hat, die mit dem abgesenkten Punktwert vergütet wurden (2.269.627,2 Punkte) gegenüber den mit dem gestützten Punktwert vergüteten Punkten (413.392,8 Punkte). Hierbei war andererseits auch in Rechnung zu stellen, dass die Differenz zwischen gestütztem Punktwert (7,95 DPF) und abgesenkten Punktwert (6,90 DPF) im Quartal 2/95 bei lediglich 1,05 DPF lag. Weitergehende Aussagen können aus der von der Beklagten vorgelegten Aufstellung nicht abgeleitet werden, weil sie in ihrer Aussagekraft auf den Planungsbereich N. mit den dortigen drei strahlentherapeutisch tätigen Ärzten, von denen allein der Kläger niedergelassener Arzt ist, während die beiden anderen Ärzte ermächtigte Ärzte sind, beschränkt ist.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Abs.1, 4 SGG.

Gründe, die Revision nach § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-09-01