

## L 12 KA 21/06

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 39 KA 970/04  
Datum  
19.12.2005  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 21/06  
Datum  
21.06.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.12.2005 wird zurückgewiesen.  
II. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig ein Anspruch auf Normabänderung bzw. Normergänzung hinsichtlich des damals geltenden Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten.

Der Kläger ist als MKG-Chirurg zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Daneben ist er approbierter Zahnarzt. Er war jedoch bis Juni 2003 nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen (mittlerweile ist hier eine Zulassung erfolgt).

Mit dem am 20. Dezember 2002 eingegangenen Schreiben stellte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten ausdrücklich einen Antrag auf Abänderung des HVM s. Es solle derzeit nicht näher untersucht werden, ob die Übernahme von Praxisbudgets in den HVM für nicht im EBM budgetierte Arztgruppen zulässig sei. Allerdings seien fast alle MKG-Chirurgen auch vertragszahnärztlich tätig und rechneten dort auch ärztliche Leistungen ab. Durch die Anknüpfung an Honorarabrechnungsmengen der Arztgruppe in der Vergangenheit komme es zur Halbierung der anerkannten Punktzahlen für den Kläger.

Mit Schreiben vom 16. Januar 2003 teilte die KV-Bezirksstelle Unterfranken mit, dass der Honorarverteilungsmaßstab von der Vertreterversammlung beschlossen worden sei. Man habe daher das Schreiben zuständigkeitshalber an die Landesgeschäftsstelle weitergeleitet.

Am 4. Juni 2003 nahm der Klägerbevollmächtigte auf seinen Antrag vom Dezember 2002 Bezug, das Honorarvolumen des Mandanten nach dem HVM abzuändern und verlangte unter Untätigkeitsklageandrohung eine Bescheidung binnen gesetzter Frist.

Die KVB ist in der Folgezeit von zwei Anträgen, nämlich auf Abänderung des HVM s einerseits und auf Erhöhung des Budgetvolumens andererseits ausgegangen.

Mit - hier nicht streitgegenständlichem - Widerspruchsbescheid vom 14. Oktober 2003 lehnte die Beklagte den Widerspruch gegen den Honorarbescheid ab. Eine Erhöhung des Budgetvolumens/der Punktzahlbegrenzung komme nicht in Betracht, da der HVM hierfür eine Rechtsgrundlage nicht vorsehe.

Mit Bescheid vom 24. März 2004 lehnte die Verwaltung der Beklagten sodann den Antrag vom 18. Dezember 2002 auf Abänderung des HVM s als unzulässig ab. Zur Begründung wird ausgeführt, dass organzuständig hierfür die Vertreterversammlung sei. Gleichwohl wird ergänzend auf die Rechtmäßigkeit des Honorarbescheides eingegangen.

Dagegen erhob der Kläger wiederum Widerspruch und drohte Untätigkeitsklage an. Er ließ ausführen, dass ein Widerspruch gegen die Quartalsabrechnung nicht das gleiche Ziel wie ein Antrag auf Erhöhung des HVM-Budgetvolumens habe.

Mit Bescheid vom 5. Oktober 2004 hat die Beklagte durch ihren Widerspruchsausschuss den Widerspruch gegen den Bescheid vom 24. März 2004 zurückgewiesen. Es stehe kein Antragsrecht in der vorgetragenen Form zu. Einwendungen gegen das abrechenbare Punktzahlvolumen

könnten durch Widerspruch gegen den Honorarbescheid vorgetragen werden.

Gegen den Bescheid vom 24. März 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2004 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht München mit dem Antrag, die genannten Bescheide aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über den Widerspruch erneut zu entscheiden. Rechtswidrig sei, dass der HVM keine Ausnahmeregelung zur Abänderung des Budgetvolumens enthalte.

Das Sozialgericht München hat die Klage mit Urteil vom 19. Dezember 2005 abgewiesen. Es hat nach [§ 136 Abs.3 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen und zum Ausdruck gebracht, dass es der Begründung des Widerspruchsbescheides voll inhaltlich folgt.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers zum Bayer. Landessozialgericht. Der Kläger lässt erneut ausführen, dass das Sozialgericht ebenso wie die Beklagte den Unterschied zwischen der Frage des Wachstums des Honorars und der Antragstellung auf Abänderung des abrechenbaren Honorarsvolumens verkenne. Ein Honorarverteilungsmaßstab müsse Ausnahmen und Antragsmöglichkeiten zur Abänderung des abrechenbaren Honorarvolumens vorsehen und dürfe dies auch nicht nur einer Vorstandsentscheidung überlassen. Der zum Zeitpunkt der Entscheidung bestehende HVM der Beklagten sehe eine solche Möglichkeit nicht vor. Dies sei rechtswidrig.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung lässt der Kläger schließlich vortragen, dass sein Antrag - zumindest durch Auslegung - dahin zu verstehen sei, dass er keine Abänderung des HVM, sondern eine Budgeterhöhung gefordert habe.

Der zum Antragszeitpunkt gültige Honorarverteilungsmaßstab zu Quartal 4/02 sieht in Übereinstimmung mit denjenigen der folgenden Quartale eine Aufteilung der zur Verfügung stehenden Gesamtpunktzahlmenge in einen Honorarfond Fachärzte und einen Honorarfond Hausärzte vor. Das Gros der Leistungen wird aus dem Honorarfond sonstige Leistungen vergütet, der sich in arztgruppenspezifische Honorarunterfond gliedert. Für die Arztgruppe der MKG-Chirurgen ist eine Begrenzung der ambulanten Fallzahl vorgesehen. Für nicht im EBM budgetierte Arztgruppen, zu denen die MKG-Chirurgen zu zählen sind, sieht der HVM in Ziffer 3.6.2 eine Punktzahlbegrenzung (PZG) vor. Auf der Basis des Quartals 4/97 wird zunächst die durchschnittliche Fallpunktzahl (getrennt für Versicherte bis 60 Jahre und ab 61 Jahre) für diejenigen Leistungen ermittelt, die bei den budgetierten Arztgruppen in das Praxisbudget eingehen. Nicht betroffen sind die sogenannten gelben Leistungen der Zusatzbudgets. Aus der Multiplikation der Fallpunktzahl (getrennt nach Altersgrenzen) mit den entsprechenden Behandlungsfallzahlen nach Anwendung der Regelung zur Fallzahlbegrenzung ergibt sich eine Punktzahlobergrenze für die Leistungen des grünen Budgets. Darüber hinausgehende Punktzahlanforderungen werden nicht vergütet. Vereinfacht ausgedrückt wird pro betroffener Arztgruppe, darunter MKG-Chirurgen, der Arztgruppendurchschnitt 4/97 in Punkten pro Fall ermittelt und das über dieser Grenze liegende Punktzahlvolumen faktisch nicht berücksichtigt.

Zusätzlich wird ferner für jeden Vertragsarzt bezüglich aller (auch der nicht PZG-budgetierten) Leistungen nach eigenen Regeln ein Punktzahlvolumen (PZV) ermittelt. Bezüglich dieses Punktzahlvolumens wird ein erhöhter Punktwert zu Lasten des Punktwerts des Überschreitungsolumens in Ansatz gebracht. Eine individuelle Härtefallregelung enthält der HVM nicht.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Münchens vom 19. Dezember 2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. März 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. Oktober 2004 zu verurteilen, über den Antrag des Klägers erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Gründe des Widerspruchsbescheids.

Zu den weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte, der Streitakte des Sozialgerichts München sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich als nicht begründet. Völlig zutreffend haben Sozialgericht und Verwaltung entschieden, dass dem Kläger keine Antragsbefugnis auf Normabänderung bzw. Normergänzung zukommt.

Zunächst bleibt darauf hinzuweisen, dass der Vorstand als nicht normerlassendes Organ der Beklagten, dem die Bezirksstelle und der Widerspruchsausschuss organkompetenziell zuzurechnen sind, befugt war, den Antrag als unzulässig zurückzuweisen. Da nach der Satzung der Erlass und die Abänderung von Satzungen der Vertreterversammlung zugeordnet ist, ergibt sich im Grundsatz keine Kompetenz des Vorstandes und seiner Verwaltung, über entsprechende Anträge in der Sache zu entscheiden. Vielmehr besteht im Grundsatz eine Weiterleitungs- und Abgabeverpflichtung an das zuständige Organ. Keiner Erörterung bedarf, in welcher Weise die Vertreterversammlung zu reagieren hat. Ein Antragsrecht steht dem Kläger, der nicht Delegierter ist, dort nicht zu.

Der Kläger hat jedoch nach der Antragstellung trotz Hinweis auf die Organunzuständigkeit klar gestellt, dass er weiterhin eine Verbescheidung durch die Verwaltung wünsche und gegebenenfalls Untätigkeitsklage erheben werde. Die Verwaltung war daraufhin verpflichtet und berechtigt, den Antrag bereits auf Grund der Organunzuständigkeit als unzulässig abzulehnen.

Daneben ergibt sich die Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Beklagten auf Grund der fehlenden Antragsbefugnis des Klägers. Ebenso wie im sozialgerichtlichen Verfahren besteht auch im Sozialverwaltungsverfahren kein Recht auf primäre Normenkontrolle. Es ergibt sich lediglich ein Anspruch auf sekundäre (inzidente) Normenkontrolle. Daneben kann unter bestimmten Voraussetzungen die Nichtigkeit untergesetzlicher Normen durch Feststellungsklage überprüft werden. Der Kläger hat aber die Möglichkeit, die durch die Beklagte erlassenen Honorarbescheide mit dem Ziel höherer Vergütung anzufechten bzw. eine Erhöhung des Budgetvolumens im Rahmen einer Härtefallentscheidung zu beantragen. Im Rahmen der Prüfung des Anspruches auf eine höhere Honorarfestsetzung ist die Rechtmäßigkeit der zugrunde liegenden Satzungsnormen zu prüfen.

Zur Rechtmäßigkeit des HVM s merkt der Senat an, dass nach der gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (jüngst: Beschl. v. 29. November 2006 - [B 6 KA 43/06 B](#); i. Ü. [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr.2](#), jeweils RdNr.53; Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 84/03 R](#) - juris) die kassenärztlichen Vereinigungen zur Gewährleistung der Honorarverteilungsgerechtigkeit verpflichtet sind, eine individuelle Härtefallregelung in ihrer Honorarverteilungssatzung aufzunehmen. Das BSG führt in dem genannten Beschluss aus, dass im Falle des Fehlens einer generalklauselartigen Global-Härteregelung in einem HVM diese nötigenfalls im Wege ergänzender Auslegung in den HVM hineininterpretiert werden müsse (s. auch BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr.10](#) RdNr.30 ).

In einer Situation, in der die Anwendung von Honorarverteilungsregelungen eine unzumutbare Härte für den betroffenen Arzt darstellt, scheiden Härteregelungen nicht schon allein deshalb aus, weil der HVM eine entsprechende Härteklausel nicht ausdrücklich enthält.

Sollte im Rahmen der Überprüfung des Honorarbescheides bzw. der Entscheidung über den zweifellos gestellten Budgeterhöhungsantrag - die Nichteintritt der Bestandskraft vorausgesetzt - sich tatsächlich das Bestehen eines Härtefalles in Gestalt eines Verstoßes gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit ergeben, wäre die Honorarentscheidung zu korrigieren.

Dem Senat ist es aus Rechtsgründen verwehrt, im Rahmen dieses Verfahrens und der gestellten Anträge über einen anderen Streitgegenstand als denjenigen zu entscheiden, der Regelungsinhalt der angefochtenen Entscheidung vom 24. März 2003 und des Widerspruchsbescheids vom 5. Oktober 2003 ist. Sofern über gestellte Anträge noch nicht bestandskräftig entschieden worden sein sollte oder Entscheidungen nicht ergangen sind, kann der Kläger insoweit sein Begehren durch Anfechtungs- und Verpflichtungsrechtsbehelfe bzw. - bei Nichtentscheidung - durch Untätigkeitsklage verfolgen. Zu fragen ist, warum der Kläger, wenn er keine Normabänderung zu beantragen beabsichtigt hat, gleichwohl die Versagungsentscheidungen durch Rechtsbehelfe angefochten hat und selbst in der Berufungsinstanz daran noch festhält.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1 VwGO](#).

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-04