

L 11 KA 34/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Münster (NRW)

Aktenzeichen
S 2 KA 101/02

Datum
16.02.2004

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 11 KA 34/04
Datum

10.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht

Aktenzeichen
B 6 KA 43/06 B
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 16.02.2004 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Honorarkürzung im Jahre 2001 auf der Grundlage des damals geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten.

Der Kläger nimmt als Zahnarzt in F an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Bis zum Quartal I/1999 war er im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis mit einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG) tätig. Im Jahre 2000 hat er einen Operationsraum eingerichtet, er ist in der Praxis auf chirurgische Leistungen spezialisiert. Im Jahre 2001 lag der Anteil chirurgischer Leistungen am Gesamtumsatz zwischen 49,43 % (3. Quartal) bis 56,26 % (1. Quartal).

Der HVM sah in § 2 der Anlage zum HVM für die Leistungen aus den Bereichen konservierend-chirurgisch (KCH) und Kieferbruch (KB) bis zu einem Grenzwert (Punktmenge) eine Vergütung mit den vertraglichen Punktwerten vor. Aus den Abrechnungsvolumina des Vorjahres wurde eine durchschnittliche Punktmenge je Fall ermittelt, variiert und vom Vorstand festgelegt. Dieser Grenzwert galt für eine durchschnittliche Fallzahl (501 - 550 Fälle), Praxen mit einer unter- bzw. überdurchschnittlichen Fallzahl erhielten Zuschläge bzw. Abschläge für die unter bzw. über der durchschnittlichen Fallzahl abgerechneten Fälle. Der durchschnittliche Fallwert wurde getrennt nach Zahnärzten, MKG, Oralchirurgen, Parodontologen und Kieferorthopäden sowie getrennt nach Primärkassen einschließlich Bundesknappschaft und Ersatzkassen ermittelt. Für Zahnärzte und Oralchirurgen, deren Umsatz im jeweils abgerechneten Quartal zu 80 % und mehr aus chirurgischen Leistungen bestand, galten die Grenzwerte der MKG. Im Jahre 2001 betrug der Grenzwert für die Gruppe der Zahnärzte bei den Ersatzkassen 81 Punkte, bei den Primärkassen 85 Punkte. Der Grenzwert bei der Gruppe der Oralchirurgen belief sich bei den Ersatzkassen auf 84 Punkte, bei den Primärkassen auf 89 Punkte, bei der Gruppe MKG auf 149 Punkte bzw. 156 Punkte. Für Zahnersatz sah § 4 der Anlage feste Jahresgrenzwerte für Fallzahlen von 451 - 550 Fällen mit Zu- bzw. Abschlägen für höhere bzw. geringere Fallzahlen vor; der Jahresgrenzwert betrug für Zahnärzte 127.973,00 DM, für Oralchirurgen 109.349,00 DM und für MKG 79.793,00 DM. Nach § 11 erfolgte ein Ausgleichsverfahren nach Jahresende. Sofern die höchstzulässige Gesamtvergütung im Primärkassenbereich nur bei einzelnen Kassen überschritten wurde, erfolgte nur eine entsprechend prozentuale Kürzung des für diese Kassen abgerechneten Honorars. Ferner wurden gegebenenfalls Überschreitungen im Bereich KCH/KB mit Unterschreitungen für den Bereich Zahnersatz ausgeglichen.

Bei der Quartalsabrechnung für das erste Quartal 2001 (Bescheid vom 19.06.2001) ergab sich für den Kläger auf Grund der HVM-Regelung eine Honorarkürzung im Bereich der Primärkassen in Höhe von rund 14.600,00 DM und im Bereich der Ersatzkassen in Höhe von rund 29.000,00 DM. Insgesamt betrugen die Kürzungen im Jahre 2001 im Primärkassenbereich zunächst rund 60.000,00 DM, im Ersatzkassenbereich rund 105.000,00 DM. Der Kläger legte Widerspruch gegen den Bescheid vom 19.06.2001 ein und forderte als Härtefallregelung die Festlegung eines individuellen Fallwertes und eines höheren Grenzwertes pro Fall, weil er überwiegend chirurgische Leistungen erbringe. Er habe einen eigenen ambulanten Operationsraum eingerichtet und werde zunehmend auf Überweisungen in Anspruch genommen. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach dem Anteil der im ersten Quartal 2001 abgerechneten rein konservierenden Leistungen zu den gesamten konservierend/chirurgischen Leistungen sei der Kläger der Gruppe der Zahnärzte zuzuordnen gewesen. Individuelle Fall- und Grenzwerte seien in der Anlage zum HVM weder vorgesehen noch könnten sie im Einzelfall abweichend vom HVM zu Grunde gelegt werden. Es sei ausreichend, dass die unter den Arztgruppen typischerweise bestehenden Unterschiede durch entsprechende Differenzierungen berücksichtigt wurden. Da der zahnärztliche Behandlungsbedarf vorbehaltlich der Spezialgebiete im Wesentlichen homogen sei, bedürfe es einer weitergehenden Differenzierung nicht.

Eine absolute Einzelfallgerechtigkeit eines HVM könne nicht verlangt werden, da dies seine Wirksamkeit in Frage stellen würde.

Der Kläger hat am 20.08.2002 Klage erhoben, mit der er an seiner Auffassung festgehalten hat, dass der HVM eine Härtefallklausel enthalten müsse, um praxisindividuellen Besonderheiten Rechnung tragen zu können. Dies gelte auch für den Fall, dass sich der HVM ausschließlich an durchschnittlichen Fallzahlen und Punktmengen der Zahnärzte orientiere. Seine Eingruppierung in die Gruppe der Zahnärzte sei sachfremd, weil der Anteil operativer Leistungen am Gesamtumsatz über 56 % betrage. Andererseits erbringe er nicht den für die Einstufung in die Gruppe der MKG geforderten Anteil von 80 % chirurgischer Leistungen.

Während des Klageverfahrens ist mit Bescheid vom 06.01.2003 das Jahresausgleichsverfahren 2001 für die Primärkassen durchgeführt worden. In dem Bescheid wird die bisherige Honorarkürzung für das Jahr 2001 aufgehoben und für den Primärkassenbereich eine Honorarkürzung in Höhe von insgesamt 3.258,29 Euro festgesetzt, die sich aus den prozentualen Honorarminderungen hinsichtlich der Krankenkassen errechnet, bei denen es zu einer Überschreitung der Gesamtvergütung gekommen war. Für den Bereich der Ersatzkassen ist mit Bescheid vom 07.01.2003 ein Ausgleich der Überschreitung der Vergütung aus dem KCH/KB-Bereich mit den Unterschreitungen beim Zahnersatz vorgenommen worden. Das Guthaben des Klägers für Prothetik in Höhe von 62.519,59 DM ist mit den Einbehalten für die Vergütung KCH/KB/KFO-Sachleistungen in Höhe von 105.106,11 DM verrechnet worden, so dass sich noch eine Belastung in Höhe von 62.519,59 DM (31.965,76 Euro) ergab. Ferner ist mit Bescheid vom 14.01.2003 für den Ersatzkassenbereich das Jahresausgleichsverfahren für den Bereich Zahnersatz durchgeführt worden, wobei sich für den Kläger für das abgerechnete Honorar eine Rückforderung von 320,80 Euro ergeben hat.

Mit Urteil vom 16.02.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat gemeint, Gegenstand des Verfahrens sei nur der Bescheid vom 19.06.2001, die für die Folge quartale ergangenen Bescheide seien nicht in das Verfahren einzubeziehen. Die Regelung über die Honorarverteilung in der Anlage zum HVM stünden mit höherrangigem Recht in Einklang. Insbesondere sei die Beklagte nicht verpflichtet, zu Gunsten des Klägers eine Ausnahmeregelung zu treffen. Aus [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) folge nur eine Verpflichtung zur differenzierenden Regelung für typische Fallkonstellationen. Die Differenzierung nach einzelnen Berufsgruppen genüge den Anforderungen des [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Die vom Kläger geforderte Differenzierung innerhalb der Berufsgruppe sei nicht erforderlich, da der zahnärztliche Behandlungsbedarf im Wesentlichen homogen sei. Zudem wohne jeder Typisierung das Risiko inne, dass nicht alle im konkreten Einzelfall wichtigen Unterscheidungsmerkmale erfasst würden. Die Regelung in § 2 Abs. 8 der Anlage zum HVM, wonach der Umsatz des betreffenden Zahnarztes im abgerechneten Quartal mindestens zu 80 % aus chirurgischen Leistungen bestehen müsse, damit der MKG-Grenzwert angewendet werde, sei sachgerecht. Die Beklagte habe sich bei der Festlegung dieses Anteils an der Auswertung statistischer Unterlagen orientiert.

Mit der fristgerecht eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er meint weiterhin, dass eine Härtefallklausel im HVM erforderlich sei. Die Vorgabe, dass der Anteil chirurgischer Leistungen 80 % erreichen müsse, damit ein höherer Grenzwert Anwendung finden könne, sei überzogen. Bereits ein niedrigerer Anteil chirurgischer Leistungen habe gravierende Auswirkungen auf den Fallwert und die sich aus einer Überschreitung ergebenden Kürzung. Die Regelung im HVM führe zu einer systematischen Benachteiligung einer auf bestimmte Leistungen spezialisierten Gruppe, so dass flexiblere Grenzwerte oder eine Härtefallregelung erforderlich seien.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 16.02.2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 06.01.2003 und 07.01.2003 zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung und weist darauf hin, dass der Kläger wegen der Zuordnung zur Gruppe der Zahnärzte auch den höheren Grenzwert für Zahnersatz habe in Anspruch nehmen können.

Die Beigeladenen haben sich zur Sache nicht geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Verfahrens ist entgegen der Ansicht des Sozialgerichts allerdings nicht der Bescheid vom 19.06.2001. Bescheide über Honorarminderungen für ein Quartal werden durch ein Jahresausgleichsverfahren gegenstandslos bzw. Gegenstand des den Jahresausgleichsbescheid betreffenden Verfahrens. Der Bescheid vom 06.01.2003 hat für den Primärkassenbereich die Honorarminderung für 2001 ausdrücklich aufgehoben und eine neue Honorarkürzung festgesetzt. Für den Ersatzkassenbereich ist im Bescheid vom 07.01.2003 die Gesamtüberschreitung im Bereich KCH/KB für das gesamte Jahr 2001 mit der Unterschreitung des Honorars im Zahnersatzbereich verrechnet worden, so dass sich im Ergebnis die Honorarminderung im Bereich KCH/KB auf den Betrag von 31.965,76 Euro reduziert hat. Der Bescheid vom 19.06.2001 ist daher - ebenso wie die folgenden Quartalsabrechnungen - durch die Jahresausgleichsbescheide gegenstandslos geworden.

Nicht Gegenstand des Verfahrens ist dagegen der Bescheid vom 14.01.2003, der allein das Jahresausgleichsverfahren für den Zahnersatz betrifft. Die Frage der Vergütung prothetischer Leistungen war nie streitig, auch der ursprünglich angefochtene Bescheid vom 19.06.2001 hatte insoweit keine Regelung getroffen. In sachgerechter Auslegung des Antrags des Klägers hat der Senat daher dessen Antrag auf die Bescheide vom 06.01.2003 und 07.01.2003 bezogen.

Der im Verfahren SG Münster S 2 KA 5/03 geschlossene Vergleich steht einer Entscheidung in diesem Verfahren nicht entgegen. Zwar erfasst der Wortlaut dieses Vergleichs auch dieses Verfahren, da sich die Beklagte in Ziffer 1 des Vergleichs verpflichtet, gegebenenfalls über "den Honoraranspruch" für das Jahr 2001 neu zu entscheiden. Gegenstand des Verfahrens vor dem Sozialgericht waren aber allein die degressionsbedingten Honorarabzüge für das Jahr 2001. Der Kläger hatte sich insoweit gegen die gleichzeitigen Kürzungen auf Grund des HVM und der Degression gewandt. Nachdem die Beklagte nach dem Urteil des BSG vom 21.05.2003 ([SozR 4-2500 § 85 Nr. 2](#)) mit Bescheid vom 12.07.2004 über die degressionsbedingten Honorarabzüge neu entschieden hatte, war nur noch offen, ob diese Berechnung den Vorgaben der Entscheidung des BSG entsprach. Diese Frage war auch Gegenstand des im Vergleich in Bezug genommenen Verfahrens vor dem Senat. Somit betrifft der Vergleich, was die Parteien in der mündlichen Verhandlung auch klargestellt haben, allein die Frage der Berechnung der Auswirkungen des Degressionsabzuges auf die Honorarfestsetzung.

Soweit es um die Honorarkürzung im Primärkassenbereich geht, sind die im Bescheid vom 06.01.2003 vorgenommenen Kürzungen nicht Ausfluss der angegriffenen Regelung in § 2 der Anlage des HVM, sondern beruhen auf § 11 der Anlage zum HVM. Die hier allein streitige Frage der Höhe des Fallwertes ist für diese Kürzungen irrelevant, da sie von dem Gesamtabrechnungsergebnis des Klägers für die einzelnen Kassen ausgehen und entsprechend der prozentualen Überschreitung der die einzelnen Kassen betreffenden Gesamtvergütung eine Kürzung des Abrechnungsbetrages der einzelnen Praxis erfolgt. Die vom Kläger geforderte Neuberechnung des Honorars unter Zugrundelegung eines höheren Fallwertes kann sich somit für den Primärkassenbereich nicht auswirken; Einwendungen gegen die "kassenbezogenen" Honorarminderungen hat der Kläger auch während der mündlichen Verhandlung nicht erhoben.

Die im Ersatzkassenbereich erfolgten Honorarkürzungen sind rechtmäßig. Die Regelungen des HVM sind nicht zu beanstanden, wie das Sozialgericht mit zutreffender Begründung ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) entschieden hat. Eine weitergehende Differenzierung im HVM oder eine individuelle Härtefallregelung ist nicht erforderlich. Zwar mag grundsätzlich der HVM eine generelle Härtefallklausel enthalten müssen, die gegebenenfalls auf Grund gesetzeskonformer Auslegung stillschweigend als im HVM enthalten anzunehmen ist (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 84/03 R](#)). Ein Fall, bei dem die Zuerkennung einer Ausnahme geboten ist, lag jedoch im Falle des Klägers nicht vor.

Wie in der mündlichen Verhandlung erörtert, gibt es keine verlässlichen Daten zur durchschnittlichen Abrechnung chirurgischer Leistungen von Zahnärzten, so dass schon nicht beurteilt werden kann, inwieweit sich das Leistungs- und Abrechnungsverhalten des Klägers von den typischen Abrechnungen der Gruppe der Zahnärzte unterscheidet. Vor allem betrifft eine erhöhte Erbringung chirurgischer Leistungen die tatsächliche Praxisausrichtung, auf die bei einer generellen Regelung zur Honorarverteilung nicht abgestellt werden kann. Es liegt auf der Hand, dass Zahnarztpraxen vielfach unterschiedlich strukturiert sind und es insoweit zahlreiche Konstellationen gibt, die in diesem Zusammenhang als "Besonderheiten" geltend gemacht werden könnten - was die Umsetzung des HVM faktisch unmöglich würde. Zudem würde sich die Frage stellen, welcher Grenzwert in den einzelnen Fällen dann als sachgerecht angesehen werden könnte. Grundsätzlich ist (von Spezialgebieten abgesehen) der zahnärztliche Behandlungsbedarf im Wesentlichen homogen. Ob und wo ein Arzt innerhalb dieses Spektrums für sich einen Schwerpunkt setzt, hängt in erster Linie von den Morbiditätsvorgaben seiner Patienten ab, obliegt möglicherweise aber auch seiner gegebenenfalls nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu treffenden Entscheidung. Er kann aber nicht damit gehört werden, diese Praxisausrichtung müsse auch honorarmäßig in besonderer Weise berücksichtigt werden. Erst wenn die Spezialisierung so weit geht, dass er das Leistungsspektrum einer Gruppe aus einem Spezialgebiet erreicht, ist es gerechtfertigt, ihn wie einen Arzt dieser Gruppe zu behandeln. Von daher ist es sachgerecht, wenn der MKG-Grenzwert erst zur Anwendung kommt, wenn tatsächlich 80 % des Umsatzes aus der Abrechnung chirurgischer Leistungen resultieren, wie es für die MKG-Gruppe nach den Ermittlungen der Beklagten typisch ist. Die Annahme des Klägers, für Gemeinschaftspraxen von MKG, Zahnärzten und Oralchirurgen gelte bereits bei einem Anteil von 50 % chirurgischer Leistungen der MKG-Grenzwert, trifft nicht zu. Die "MKG-Gemeinschaftspraxis" erhält vielmehr bei einem Anteil von 50 % Leistungen aus dem Bereich KCH den Grenzwert der Oralchirurgen. Damit geht der Vorwurf einer Verletzung des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) fehl. Da der Grenzwert dieser Gruppe auch nur geringfügig höher als der der Gruppe der Zahnärzte, gleichzeitig aber der Grenzwert für Zahnersatz deutlich geringer war, dürfte der Kläger kaum schlechter gestellt sein als eine "MKG-Gemeinschaftspraxis". Die Regelung zeigt im Übrigen, dass die Schwerpunktbildung einer Praxis im chirurgischen Bereich, wie sie mit der Teilnahme eines MKG in einer Gemeinschaftspraxis typischerweise verbunden sein dürfte, keineswegs dazu führen kann, für diese Praxis eine honorarmäßige Sonderregelung treffen zu müssen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-07-11