

B 6 KA 3/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 35 KA 884/06

Datum
23.09.2009
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 82/09

Datum
19.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 3/13 R
Datum
30.10.2013

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Im Falle der Auflösung einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis (heute: Berufsausübungsgemeinschaft) während des laufenden Kalenderjahrs und der Fortführung der zahnärztlichen Tätigkeit in Einzelpraxen darf die KZÄV die Degressionsberechnung gesondert für die Gemeinschaftspraxis und für die Einzelpraxen durchführen. Der Grundsatz, dass die Degression jahresbezogen zu berechnen ist, steht dem nicht entgegen.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 19. Dezember 2012 aufgehoben. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 23. September 2009 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens für alle Rechtszüge mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer degressionsbedingten Honorarrückforderung für die Quartale II bis IV/1999.

2

Der Kläger ist in E. als Zahnarzt niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im Quartal I/1999 übte er seine Tätigkeit gemeinsam mit dem Beigeladenen zu 7. als gleichberechtigtem Partner in einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis aus. Anschließend war der Kläger - ebenso wie der Beigeladene zu 7. - in Einzelpraxis tätig.

3

Nach Erlass vorläufiger Honorarbescheide für die Quartale I, II und III/1999 setzte die Beklagte gegenüber dem Kläger mit Bescheid vom 29.3.2000 für das Jahr 1999 vorläufig einen Degressionsbetrag von 24 937,30 DM (entsprechend 12 750,24 Euro) fest. Das Honorar des Klägers für die Zeit seiner Tätigkeit in Einzelpraxis im Jahr 1999 ohne die degressionsbedingte Kürzung setzte sie mit Bescheid vom 5.4.2000 vorläufig auf 564 204,02 DM und schließlich mit Jahreshonorarbescheid vom 26.11.2003 auf 567 066,23 DM (entsprechend 289 936,36 Euro) fest. Mit Bescheid vom 19.12.2003 hob die Beklagte den Bescheid vom 29.3.2000 auf und setzte den für das gesamte Jahr 1999 zu erstattenden Degressionsbetrag gegenüber dem Kläger auf endgültig 12 976,71 Euro fest. Der Berechnung der degressionsbedingten Kürzung legte die Beklagte die Punktmengengrenze für das gesamte Jahr 1999 zugrunde. Für das Quartal I/1999 ordnete sie dem Kläger die Hälfte der durch die Gemeinschaftspraxis abgerechneten Punkte zu. Gegen diesen Degressionsbescheid legte der Kläger Widerspruch ein.

4

Mit Datum vom 23.6.2005 schloss die Beklagte mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einen "Vertrag zur Degression 1999 bis 2003", der an die Stelle des zuvor bestehenden Vertrages vom 1.12.1993 trat. Im Hinblick auf den geänderten Vertrag setzte die Beklagte das Honorar der Gemeinschaftspraxis für das Quartal I/1999 mit Bescheid vom 7.7.2006 neu fest, ohne eine degressionsbedingte Honorarminderung vorzunehmen. Zur Begründung führte die Beklagte aus,

dass die Punktmengengrenze für die Gemeinschaftspraxis bestehend aus zwei Zahnärzten mit einem Assistenten in der Stufe 1 auf 194 177 festzusetzen sei und dass die Praxis diese Grenze mit 141 144 abgerechneten Punkten nicht überschritten habe. Die dagegen nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens erhobene Klage hat die Gemeinschaftspraxis zurückgenommen.

5

Gegenüber dem Kläger hob die Beklagte den Jahreshonorarbescheid vom 26.11.2003 sowie den Degressionsbescheid vom 19.12.2003 auf und setzte das Honorar mit "Jahreshonorar- und Degressionsbescheid für 1999" vom 30.6.2006 für die Quartale II bis IV/1999 auf 547 169,28 DM (entsprechend 279 763,21 Euro) neu fest. Unter Berücksichtigung eines vom 1. bis zum 21.4.1999 beschäftigten Assistenten legte die Beklagte der Berechnung des Honorars für die Quartale II bis IV/1999 eine auf ein dreiviertel Jahr bezogene Degressionsgrenze von 268 733 Punkten (1. Stufe) bzw 345 514 Punkten (2. Stufe) zugrunde, die der Kläger um 76 781 bzw 68 254 Punkte überschritt. Die die Degressionsgrenzen übersteigenden Punkte wurden um 20 % (1. Stufe) bzw 30 % (2. Stufe) reduziert. Die weitere Honorarberechnung unter Berücksichtigung der im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) geregelten Budgetierung erfolgte auf der Basis der degressionsbedingt verminderten Punkte. Ein gesonderter Degressionsbescheid erging nicht. Die sich danach ergebende Nachzahlung in Höhe von 2803,56 Euro zzgl eines zu erstattenden Verwaltungskostenanteils in Höhe von 116,99 Euro zahlte die Beklagte an den Kläger.

6

Zur Begründung des aufrecht erhaltenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, dass in die Berechnung der Degression mit Bescheid vom 30.6.2006 allein die Quartale II bis IV/1999 eingeflossen seien. Dadurch sei die Unterschreitung der degressionsfreien Punktmenge im Quartal I/1999 unberücksichtigt geblieben und eine Verrechnung mit den Überschreitungen in den folgenden Quartalen sei unterblieben. Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 20.9.2006) und Klage (Urteil des SG Hannover vom 23.9.2009) sind erfolglos geblieben.

7

Auf die Berufung des Klägers hat das LSG mit Urteil vom 19.12.2012 das Urteil des SG aufgehoben, den Bescheid der Beklagten vom 30.6.2006 idF des Widerspruchsbescheides vom 20.9.2006 geändert und die Beklagte verpflichtet, über den Honoraranspruch des Klägers für 1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Die Beklagte habe die gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) missachtet, indem sie den degressionsbedingten Abzug unter Zugrundelegung der Quartale II bis IV/1999 berechnet habe, statt das gesamte Kalenderjahr 1999 zugrunde zu legen. Die Berechnung je Kalenderjahr sei vom Gesetz eindeutig vorgegeben, sodass die Gerichte und Behörden daran gebunden seien. Abweichungen vom Jahresbezug der Degressionsberechnung seien nach der Rechtsprechung des BSG nur ausnahmsweise zulässig, wenn die jahresbezogene Berechnung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht möglich sei oder mit vom Gesetzgeber nicht gewollten sachwidrigen Ergebnissen verbunden wäre. Ein solcher Ausnahmefall liege hier nicht vor. Insbesondere sei der Wechsel des Klägers von einer Gemeinschaftspraxis in eine Einzelpraxis nicht mit dem vom BSG anerkannten Ausnahmefall des Wechsels von einer Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis vergleichbar. Der Kläger habe die Praxis nicht gewechselt, sondern sei im gesamten Jahr 1999 in den gleichen Praxisräumen tätig gewesen. Er habe dort auch keine Gemeinschaftspraxis gegründet, sondern er sei aus einer solchen ausgeschieden. Ob auch andere Änderungen des Praxisstatus eine Abweichung von der Jahresbezogenheit der Degressionsberechnung rechtfertigten, sei in der Rechtsprechung des BSG bislang offengelassen worden. Das BSG habe darauf hingewiesen, dass eine Berücksichtigung von Statuswechseln bei der Degressionsberechnung Nachteile für Vertragsärzte mit sich bringen könne, weil ihnen die Möglichkeit genommen werde, etwaige Überschreitungen in den Folgequartalen auszugleichen. So sei es auch hier. Der bloße Wechsel der Rechtsform könne nichts an der Jahresbezogenheit der Degressionsberechnung ändern. Dies ergebe sich auch aus dem Zweck der gesetzlichen Regelung, der darin liege, bei größeren Leistungsmengen den produktiveren Einsatz der Mitarbeiter infolge des degressiven Verlaufs der Fixkosten der Praxis zu berücksichtigen. Derartige Rationalisierungseffekte zeigten sich allerdings nur auf das Jahr bezogen, zumal sich die geplanten zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen über längere Zeiträume erstreckten und die Abrechnungen der einzelnen Quartale starken Schwankungen unterliegen könnten. Dass der Gesetzgeber der Organisationsform der zahnärztlichen Praxis kein entscheidendes Gewicht beigemessen habe, ergebe sich daraus, dass die Gesamtpunktmenge und die Degressionsschwelle nach [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) nicht nur "je Kalenderjahr", sondern auch "je Vertragszahnarzt" festzusetzen seien. Bei der Neubestimmung des Honoraranspruchs des Klägers müsse die Beklagte die gesamte zahnärztliche Tätigkeit am Praxissitz im Jahr 1999 berücksichtigen und diese den Degressionsschwellen gegenüberstellen, die sich zeitanteilig ergäben. Wie der Kläger in seiner Klagebegründung vom 17.10.2006 dargelegt habe, führe dies zu einer degressionsfreien Punktmenge von 462 910 Punkten.

8

Mit ihrer Revision macht die Beklagte geltend, dass es entgegen der Auffassung des LSG für die Frage der Jahresbezogenheit der Degressionsberechnung nicht darauf ankommen könne, ob der Vertragsarztsitz im Sinne der Praxisadresse erhalten geblieben sei. Maßgebend sei vielmehr, ob die Praxis im statusrechtlichen Sinne über das ganze Jahr fortbestehe. Die im Urteil des LSG vorgesehene Übertragung einer degressionsfreien Punktmenge von 462 910 Punkten würde bedeuten, dass nicht nur die Punktekontingente, die der Kläger im Quartal I/1999 in die bestehende Gemeinschaftspraxis eingebracht habe, sondern auch die Punktekontingente des Beigeladenen zu 7. aus dem Quartal I/1999 zugunsten des Klägers berücksichtigt werden müssten. Dies widerspreche dem Wortlaut des [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#), der eine Berechnung der degressionsfreien Punktmenge "je Vertragsarzt" vorsehe. Auch eine Aufteilung der degressionsfreien Punktmenge aus der Gemeinschaftspraxis sei nicht möglich, da die dort abgerechneten Punkte nicht einem der Praxispartner zugeordnet werden könnten. Die degressionsfreie Punktmenge aus der Gemeinschaftspraxis im Quartal I/1999 könne auch nicht der Praxis des Klägers und ein zweites Mal der Praxis des Beigeladenen zu 7. zugeordnet werden. Die Notwendigkeit eines Abweichens von der jahresbezogenen Degressionsberechnung ergebe sich auch daraus, dass der Honoraranspruch für das Quartal I/1999 der Gemeinschaftspraxis als Gesellschaft bürgerlichen Rechts und nicht den sie tragenden Einzelmitgliedern zustehe, während die Honoraransprüche für die Quartale II/1999 bis IV/1999 dem Kläger als Einzelarzt zustünden. Aus der - auch vom LSG anerkannten - Tatsache, dass für Gemeinschafts- und Einzelpraxen gesonderte Jahreshonorarbescheide zu erlassen seien, folge, dass auch keine jahresbezogene Degressionsberechnung erfolgen könne. Dies ergebe sich aus der Rechtsprechung des BSG, nach der Honorarbegrenzungsmaßnahmen die Verringerung des Honoraranspruchs aufgrund der Punktwertdegression zu berücksichtigen hätten. Eine diesen Maßstäben genügende Verrechnung zwischen Degressionskürzungen und HVM-Kürzungen sei nur denkbar, wenn die Adressaten der Degressionskürzungen und der HVM-Kürzungen personengleich seien. Ferner sei auch zu berücksichtigen, dass der "Vertrag zur Degression 1999 bis 2003" vom 23.6.2005 geschlossen

worden sei, um den Vorgaben aus dem Urteil des BSG vom 21.5.2003 ([B 6 KA 25/02 R](#)) zu der erforderlichen Verzahnung von Degression und Honorarverteilung sowie zur Berücksichtigung der Interessen der Krankenkassenseite bei der verwaltungsmäßigen Umsetzung der Degression gerecht zu werden. Dieser Vertrag werde in seiner Grundstruktur bis heute unverändert fortgeführt und habe sich bewährt. Die darin vereinbarte Degressionsregelung trage der Nähe der Degression zur Honorarverteilung durch den Erlass eines einheitlichen Jahreshonorar- und Degressionsbescheides Rechnung. Eine solche Regelung liege innerhalb des den Gesamtvertragspartnern zuzubilligenden Gestaltungsspielraums.

9

Es sei fraglich, ob die in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG erfolgte Umstellung des Klageantrags in einen Bescheidungsantrag zulässig gewesen sei. Der Jahreshonorar- und Degressionsbescheid vom 30.6.2006 idF des Widerspruchsbescheides vom 20.9.2006 werde vom Kläger nur teilweise, nämlich hinsichtlich der darin erfolgten Degressionsberechnung angefochten. Insoweit handele es sich aber um eine gebundene Entscheidung, sodass die Sache aufgrund der vorliegenden Abrechnungsdaten und Punktmengenkonto spruchreif sei. Es wäre Sache des LSG gewesen, den für richtig gehaltenen Degressionsfaktor auszurechnen und die Beklagte gemäß [§ 131 Abs 2 SGG](#) zum Erlass eines explizit ausgerechneten Jahreshonorar- und Degressionsbescheides zu verurteilen.

10

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 19.12.2012 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 23.9.2009 zurückzuweisen.

11

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Er macht geltend, dass die Degressionsberechnung im Grundsatz stets jahresbezogen zu erfolgen habe und Ausnahmen von diesem Grundsatz nur in eng begrenzten Fällen anerkannt würden. Eine solche Ausnahme liege hier nicht vor. Bei einem Wechsel von einer Einzel- in eine Gemeinschaftspraxis habe das BSG eine Ausnahme vom Grundsatz der jahresbezogenen Degressionsberechnung zugelassen, weil die Gemeinschaftspraxis nicht mit anteiligen Degressionsüberschreitungen der Einzelpraxis belastet werden dürfe. Dieses Problem stelle sich bei dem hier vorliegenden Wechsel von der Gemeinschaftspraxis zur Einzelpraxis nicht und dies werde auch von der Beklagten nicht behauptet. Einer jahresbezogenen Degressionsberechnung stehe auch nicht entgegen, dass diese durch eine Berücksichtigung degressionsfreier Punkte in mehreren Praxen verfälscht werde. Die auf den Vertragszahnarzt zugeschnittene degressionsfreie Punktmenge spiegle eine bestimmte Patientenstammgröße wider, die vom Vertragszahnarzt ohne Vergütungseinbußen behandelt werden könne. Dass einer Gemeinschaftspraxis eine größere degressionsfreie Punktmenge zur Verfügung stehe, sei dem Umstand geschuldet, dass eine aus mehreren Vertragszahnärzten bestehende Praxis regelmäßig einen größeren Patientenstamm als eine Einzelpraxis habe. Im vorliegenden Fall habe der Kläger am verbleibenden Standort einen Patientenstamm weiter behandeln müssen, der zuvor auf eine Gemeinschaftspraxis zugeschnitten gewesen sei. Durch eine Ausnahme vom Grundsatz der jahresbezogenen Degressionsberechnung werde er in der vorliegenden Konstellation gleich zweifach benachteiligt: Zum einen werde ihm in den Quartalen II bis IV/1999 nur die degressionsfreie Punktmenge einer Einzelpraxis zur Verfügung gestellt, obwohl er nach wie vor einen nahezu unverändert großen Patientenstamm habe behandeln müssen und zum anderen würde ihm die Möglichkeit genommen, Unterschreitungen aus dem Quartal I/1999 für sich zu erhalten, obwohl die in diesem Quartal zugeteilte Punktmenge es ermöglichen solle, den vorhandenen Patientenstamm kostendeckend bei hoher Qualität behandeln zu können. Entgegen der Auffassung der Beklagten könne eine Ausnahme vom Grundsatz der jahresbezogenen Degressionsberechnung auch nicht damit begründet werden, dass im Jahr 1999 zwei Honorarbescheide gegenüber unterschiedlichen Adressaten (Gemeinschafts- und Einzelpraxen) zu erlassen gewesen seien. Die sog Punktedegression sei nach der Rechtsprechung des BSG von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZÄV) vor der Durchführung der Honorarverteilung vorzunehmen. Um eine Doppelbelastung der Zahnärzte zu vermeiden, erfolge im Anschluss eine Budgetierung mit den dann noch verbleibenden Punkten nach dem HVM. Vor diesem Hintergrund sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Adressaten der Degressions- und HVM-Kürzungen personengleich sein müssten.

13

Die Beigeladenen haben sich im Revisionsverfahren nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

II

14

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das LSG hat das sozialgerichtliche Urteil zu Unrecht aufgehoben. Die zulässige, auf die auf Änderung des Honorar- und Degressionsbescheides und auf zusätzliches Honorar gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage in der Sonderform einer Bescheidungsklage (zur Sachgerechtigkeit einer solchen Antragstellung in vertragsärztlichen Honorarstreitigkeiten vgl BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 5](#) RdNr 11; BSG [SozR 4-1500 § 92 Nr 2](#) RdNr 7, 12; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 26](#) RdNr 9) ist nicht begründet. Die Beklagte hat die Regelungen zur Degression in nicht zu beanstandender Weise umgesetzt.

15

1. Rechtsgrundlage der Honorarkürzungen sind hier noch die Vorschriften des Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und des Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z) über die sachliche-rechnerische Richtigstellung (§ 19 Buchst a BMV-Z vom 13.11.1985 bzw § 12 Abs 1 Satz 1 EKV-Z in der ab 1.1.1989 bis 31.12.2004 geltenden Fassung). Nach diesen Vorschriften der Bundesmantelverträge oblag es der KZÄV, von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse die vom Vertragszahnarzt vorgelegten Honorarabrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu überprüfen und im Falle ihrer Fehlerhaftigkeit richtigzustellen. Die Befugnis zur Richtigstellung besteht auch für

bereits erlassene Honorarbescheide (stRspr, vgl zum vertragszahnärztlichen Bereich BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 13; [SozR 4-2500 § 106a Nr 1](#) RdNr 12; [SozR 4-2500 § 106a Nr 4](#) RdNr 10 mwN). Die genannten Vorschriften über die Richtigstellung der Abrechnung sind nicht nur bei Verstößen gegen Abrechnungsbestimmungen im engeren Sinne anwendbar, sondern auch bei Überschreitung der in [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) normierten Degressionsgrenzwerte (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 14; [BSGE 98, 169](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 35](#), RdNr 12; [BSGE 93, 69](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 11](#), RdNr 8).

16

2. Der Richtigstellung stand nicht der Ablauf einer Ausschlussfrist entgegen. Sachlich-rechnerische Richtigstellungen sind grundsätzlich innerhalb einer Frist von vier Jahren seit Erlass des Quartalshonorarbescheides zulässig ([BSGE 89, 90](#), 103 = [SozR 3-2500 § 82 Nr 3](#) S 16 mwN). Für Honorarminderungen, die wie die Degression nach [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V jahresbezogen zu berechnen sind, ist jedoch auf den letzten Honorarbescheid für den Degressionszeitraum abzustellen (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 36 ff; [BSGE 98, 169](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 35](#), RdNr 18; BSG Urteil vom 28.3.2007 - [B 6 KA 26/06 R](#) - [MedR 2008, 100](#) RdNr 18). Dabei hat die Ausschlussfrist bei Degressionsbescheiden nach der Rechtsprechung des Senats in zweifacher Hinsicht Bedeutung: Zum einen für die Frage, bis wann spätestens ein erster Degressionsbescheid ergehen muss, und zum anderen für die Frage, bis wann spätestens noch Änderungen dieses Degressionsbescheides ergehen dürfen ([BSGE 98, 169](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 35](#), RdNr 17, 18, 29; BSG Urteil vom 28.3.2007 - [B 6 KA 26/06 R](#) - [MedR 2008, 100](#) RdNr 17, 18; Clemens in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, [§ 106a SGB V](#) RdNr 58). Danach durfte die Beklagte den vorläufigen Degressionsbescheid vom 29.3.2000 nur innerhalb einer Ausschlussfrist von vier Jahren ändern. Der Degressionsbescheid der Beklagten vom 19.12.2003 wahrt diese Frist. Nichts anderes gilt, wenn für den Fristbeginn nicht auf den ersten Degressionsbescheid vom 29.3.2000, sondern auf den vorläufigen Honorarbescheid vom 5.4.2000 abgestellt wird, mit dem erstmals das Honorar für das vierte Quartal des Jahres 1999 festgesetzt wurde (vgl BSG Urteil vom 28.3.2007 - [B 6 KA 26/06 R](#) - [MedR 2008, 100](#) RdNr 17, 18). Dass der "endgültige" Degressionsbescheid vom 19.12.2003 im Widerspruchsverfahren durch den Bescheid vom 30.6.2006 ersetzt wurde - mit der Folge, dass dieser gemäß [§ 86 SGG](#) alleiniger Gegenstand des Widerspruchsverfahrens geworden ist - ist bereits deshalb bezogen auf die Einhaltung der Ausschlussfrist nicht zu beanstanden, weil es sich um eine Teilabhilfe gehandelt hat.

17

3. Wie das BSG und das BVerfG wiederholt entschieden haben, ist die Degressionsregelung des [§ 85 Abs 4b bis 4f SGB V](#) mit [Art 12 Abs 1 GG](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#) sowie dem Rechtsstaatsprinzip vereinbar (vgl [BSGE 80, 223](#), 225 ff = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 136 ff; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#) RdNr 13 ff, 25; [SozR 4-2500 § 85 Nr 48](#) RdNr 13 ff; [SozR 4-2500 § 85 Nr 59](#) RdNr 11; [SozR 4-2500 § 85 Nr 60](#) RdNr 12; [SozR 4-2500 § 85 Nr 67](#) RdNr 11; BVerfG Beschluss vom 12.7.2000 - [1 BvR 2260/97](#) - [NJW 2000, 3413](#); BVerfG Beschluss vom 21.6.2001 - [1 BvR 1762/00](#) - [NVwZ-RR 2002, 802](#)). Die Bewertung als verfassungsgemäß gilt auch für die Neuregelung ab dem 1.1.1999 (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 18 mwN).

18

4. Die Vorschriften zur Degression nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden gegenüber dem Kläger in nicht zu beanstandender Weise umgesetzt (a). Dabei ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die Berechnung gegenüber dem Kläger nicht bezogen auf das gesamte Jahr 1999, sondern lediglich bezogen auf die Quartale II/1999 bis IV/1999 vorgenommen hat (b).

19

a) Nach [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgebenden ab dem 1.1.1999 geltenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz) vom 19.12.1998 ([BGBl I 3853](#), 3855 f) verringert sich ab einer Punktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350 000 Punkten je Kalenderjahr der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen iS des [§ 73 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) um 20 vom Hundert (vH), ab einer Punktmenge von 450 000 Punkten je Kalenderjahr um 30 vH und ab einer Punktmenge von 550 000 Punkten je Kalenderjahr um 40 vH (sog Degression). Bei Gemeinschaftspraxen richten sich die Degressionsgrenzwerte gemäß [§ 85 Abs 4b Satz 3 SGB V](#) nach der Zahl der gleichberechtigten zahnärztlichen Mitglieder.

20

Neben der dargestellten Regelung zur Degression sind die Vorschriften zur Honorarverteilung zu beachten. Der auf der Grundlage des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) in der hier maßgebenden Fassung des Jahres 1999 ergangene HVM kann ebenfalls Bemessungsgrenzen vorsehen. Der im Bereich der Beklagten im Jahr 1999 geltende HVM vom 6.3.1998/17.4.1999, geändert am 23.8.2003 sieht vor, dass der ganz überwiegende Teil der zahnärztlichen Leistungen Budgettöpfen zugeordnet wird, die für alle Zahnärzte gleich bemessen sind. Innerhalb dieser Budgets werden die Leistungen mit vollen Punktwerten vergütet. Die darüber hinausgehende Leistungsmenge wird dagegen entsprechend der verbliebenen Restvergütung mit einer Quote (hier 17,09 % für die konservierend-chirurgischen, Kieferbruch- und Parodontopathieleistungen) vergütet. Wie der Senat mit Urteil vom 8.2.2006 - ebenfalls bezogen auf die kassenzahnärztliche Honorarverteilung in Niedersachsen im Jahr 1999 - im Einzelnen dargelegt hat, ist diese Ausgestaltung der Honorarverteilung auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden ([BSGE 96, 53](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 23](#)).

21

Für das Verhältnis der Degression nach [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V zu honorarbegrenzenden Regelungen auf der Grundlage von Honorarverteilungsvorschriften nach [§ 85 Abs 4 SGB V](#) ist zwischen der Vergütung des Zahnarztes durch die KZÄV auf der einen Seite und der Abführung der degressionsbedingten Honorareinsparungen an die Krankenkassen auf der anderen Seite zu unterscheiden (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 67 RdNr 14; [BSGE 105, 117](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 49](#), RdNr 17). Bezogen auf das Verhältnis der KZÄV zur Krankenkasse ist der Vorrang der Degressionsabführung gegenüber honorarbegrenzenden Regelungen im HVM zu beachten (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 67 RdNr 13; [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#) RdNr 9 ff). Dagegen gilt ein solcher Vorrang der Degression vor honorarbegrenzenden Regelungen im HVM im Verhältnis der KZÄV zu ihren Mitgliedern nicht. Degressions- und honorarbegrenzende Regelungen im HVM sind grundsätzlich

nebeneinander zulässig. Dies ist auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden (vgl. BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 67 RdNr 11 mwN). Allerdings erfordert die für die Honorarverteilung maßgebende Bestimmung des [§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm dem aus [Art 12 GG](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#) abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, dass die Verringerung des Honoraranspruchs aufgrund der Regelung des [§ 85 Abs 4b SGB V](#) bei der Honorarbegrenzung auf der Grundlage des HVM berücksichtigt wird. Es wäre sachwidrig, eine Honorarbegrenzung auf der Grundlage des HVM ohne Rücksicht darauf vorzunehmen, dass der Honoraranspruch bereits durch die Degression vermindert ist. Deshalb muss die KZÄV in diesem Fall den Degressionsabzug mit dem HVM-Honorarabzug verrechnen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 20; [BSGE 105, 117](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 49, RdNr 19 ff; SozR 4-2500 § 85 Nr 67 RdNr 16 ff). Dazu hat der Senat in zwei Entscheidungen vom 16.12.2009 ([BSGE 105, 117](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 49, RdNr 22, 30 und - [B 6 KA 33/08 R](#) - RdNr 22, 30) ausgeführt, dass individuell für jeden Zahnarzt die Degressionsquote zu bestimmen ist, indem unter Berücksichtigung des Abstufungsfaktors ermittelt wird, um wieviel die von ihm in Ansatz gebrachte Punktmenge die Degressionsschwelle überschreitet. Wenn gleichzeitig HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen eingreifen, die dazu führen, dass das Leistungsvolumen, das die Degression ausgelöst hat, rechnerisch nicht vergütet worden ist, darf sich die Degression insoweit nicht zusätzlich auswirken. Das bedeutet im Falle einer HVM-Honorarkappung, die unterhalb der Degressionsschwelle (350 000 Punkte für die Einzelpraxis ohne Assistent) eingreift und die dazu führt, dass die über dieser Grenze liegende Punktmenge rechnerisch nicht vergütet worden ist, dass kein weiterer Degressionsabzug vorgenommen werden darf. Soweit die Honorarbegrenzung nach dem HVM oberhalb der Degressionsschwelle eingreift, muss ein anteiliger Ausgleich stattfinden.

22

Dem Erfordernis, eine solche "Gesamtbetrachtung" (vgl. BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 67 RdNr 18; [BSGE 105, 117](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 49, RdNr 21) vorzunehmen, die sowohl die Degression nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) als auch die Begrenzungen aus dem HVM berücksichtigt, hat die Beklagte gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen in Niedersachsen mit dem "Vertrag zur Degression 1999 bis 2003" vom 23.6.2005 Rechnung getragen. Zu entsprechenden Vereinbarungen werden die Vertragspartner durch [§ 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#) ermächtigt. Soweit die Vereinbarung Regelungen zur Honorarverteilung enthält, ist ergänzend [§ 85 Abs 4 SGB V](#) als Ermächtigungsgrundlage heranzuziehen (so auch LSG Niedersachsen-Bremen Urteil vom 9.4.2008 - [L 3 KA 156/04](#) - Juris RdNr 64, insoweit nicht abgedruckt in [NZS 2009, 343](#)). § 2 Abs 1 der genannten Vereinbarung sieht vor, dass ein Degressionsfaktor ermittelt wird, indem gegenüber dem Zahnarzt zunächst die zu degressierende Punktmenge in das Verhältnis zu den von ihm insgesamt abgerechneten Punkten gesetzt wird. Sodann wird jedem Leistungsbereich der Jahreshonorarverteilung nach dem HVM eine um den errechneten Degressionsfaktor verminderte Ist-Abrechnung zugrunde gelegt. Ein gesonderter Degressionsbescheid wird nach § 4 Abs 1 Satz 1 des genannten Vertrages nicht erteilt.

23

In dem angefochtenen Jahreshonorar- und Degressionsbescheid für 1999 vom 30.6.2006 hat die Beklagte diese Regelungen umgesetzt und für den Kläger den Degressionsfaktor nach § 2 Abs 1 des og Vertrages zur Degression mit 8,66 % ermittelt. Da das Honorar des Klägers nach Abzug des Degressionsfaktors noch oberhalb der Jahresvergütungsobergrenze nach dem HVM lag, erfolgte eine weitere Kürzung entsprechend dieser Obergrenze. Das diese Obergrenze überschreitende Honorar des Klägers wurde in Anwendung des HVM im Bereich der budgetrelevanten Leistungen mit der og Quote von 17,09 % vergütet. Honorarbegrenzungen durch den HVM und durch die Degression nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) wurden damit nicht unabhängig voneinander durchgeführt. Die Honorarbegrenzung nach dem HVM berücksichtigt vielmehr die bereits aus der Degression folgende Reduzierung. Dadurch wird die Honorarbegrenzung im Bereich der nach dem HVM budgetrelevanten Leistungen im Ergebnis ganz wesentlich durch die im Vergleich zur Degressionsregelung nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) niedrigere Vergütungsobergrenze nach dem HVM bestimmt. Ein unkoordiniertes Nebeneinander von Degression nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) und Begrenzung nach dem HVM wird vermieden. Anhaltspunkte dafür, dass diese Berechnungsweise insoweit gegen gesetzliche Vorgaben und die dazu in der Rechtsprechung des Senats entwickelten Maßstäbe verstoßen würde, sind nicht ersichtlich und dies ist auch von den Beteiligten nicht geltend gemacht worden.

24

b) Gegen die Festsetzung des Honorars in einem Jahreshonorar- und Degressionsbescheid für 1999, der sich auf die Zeit der Tätigkeit des Klägers in Einzelpraxis in den Quartalen II/1999 bis IV/1999 beschränkt und der dementsprechend die Unterschreitung der degressionsfreien Punktmenge im Quartal I/1999 unberücksichtigt lässt, kann der Kläger nicht mit Erfolg einwenden, dass die Degressionsberechnung jahresbezogen zu erfolgen habe. Zwar knüpft die Regelung zur Degression in [§ 85 Abs 4b SGB V](#) an die Überschreitung der festgelegten Punktmenge je Kalenderjahr an. Daraus hat der Senat in ständiger Rechtsprechung den Grundsatz abgeleitet, dass die Degressionsberechnung jahresbezogen zu erfolgen hat (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 26 ff; [SozR 3-2500 § 85 Nr 25](#) S 180 f; zur vergleichbaren Fragestellung bei jahresbezogenen Honorarbegrenzungen im HVM vgl. BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 65 RdNr 13 ff). Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht ausnahmslos. So hat der Senat entschieden, dass sich eine jahresbezogene Degressionsberechnung verbietet, wenn die Degressionsvorschriften - wie im Jahre 1997 - nur für einen Teil des Jahres gelten (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 15). Entsprechendes gilt, wenn ein Vertragsarzt im Laufe eines Jahres seine Tätigkeit aufnimmt oder vor Ablauf des Kalenderjahres aufgibt (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 33). Daraus folgt, dass Zahnärzte, die nur für einen Teil des Kalenderjahres Mitglieder einer Gemeinschaftspraxis sind, bei der Bemessung der Degressionsgrenze nur anteilig in Ansatz zu bringen sind (BSG Urteil vom 3.12.1997 - [6 RKA 79/96](#) - USK 97155; [BSGE 93, 69](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 11](#), RdNr 10; BSG Urteil vom 8.2.2006 - [B 6 KA 27/05 R](#) - USK 2006-88 = [GesR 2006, 365](#) = Juris RdNr 12). Auch wenn ein Zahnarzt von einer Gemeinschaftspraxis in eine andere Gemeinschaftspraxis wechselt, bedarf es zwingend einer zeitanteiligen sowie nach Praxen getrennten Degressionsberechnung (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 34). Eine Ausnahme vom Grundsatz der Jahresbezogenheit der Degressionsberechnung hat der Senat ferner als zwingend erforderlich angesehen, wenn ein Zahnarzt, der bisher in Einzelpraxis tätig war, während des laufenden Kalenderjahres in eine Gemeinschaftspraxis eintritt. Die Notwendigkeit einer Abweichung vom Grundsatz der jahresbezogenen Degressionsberechnung ergibt sich in diesem Fall daraus, dass eine Honorarrückforderung aus der Zeit der Tätigkeit des Zahnarztes in Einzelpraxis anderenfalls Forderungen beinhalten würde, für die die Gemeinschaftspraxis keine "Haftung" träge, weil es sich um Altschulden handelt. Die Belastung einer Gemeinschaftspraxis mit Altschulden eines ihrer Mitglieder widerspräche der Rechtsprechung des Senats (vgl. [BSGE 98, 89](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 31](#)), nach der Honoraransprüche einer neu gebildeten Gemeinschaftspraxis nicht mit Forderungen verrechnet werden dürfen, die der K(Z)ÄV gegen einen der Praxispartner aus dessen vorangegangener Tätigkeit in Einzelpraxis zustehen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57; vgl. bereits BSG Urteil vom 21.5.2003 - [B 6 KA 33/02 R](#) - [MedR 2004, 172](#), Juris RdNr 24). Davon zu unterscheiden ist die bloße Änderung der personellen Zusammensetzung einer fortbestehenden

Gemeinschaftspraxis. Wie der Senat bezogen auf die insoweit vergleichbare Konstellation der Budgetierung auf der Grundlage eines HVM mit jahresbezogenen Kontingentgrenzen entschieden hat, kann diese eine Abweichung vom Jahresbezug nicht rechtfertigen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 65). Dagegen hat der Senat die Frage, ob bereits die formale Änderung des Praxisstatus - hier in Gestalt der Auflösung einer Gemeinschaftspraxis - ein Abweichen vom Grundsatz der jahresbezogenen Bildung von Kontingentgrenzen erfordert, bisher ausdrücklich offengelassen (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 31; SozR 4-2500 § 85 Nr 65 RdNr 25).

25

Die genannte Frage beantwortet der Senat nunmehr dahin, dass die Auflösung einer Gemeinschaftspraxis während des laufenden Kalenderjahres ein Abweichen vom Grundsatz des Jahresbezugs bei der Degressionsberechnung nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) jedenfalls zulässt. Zwar steht der rechtliche Gesichtspunkt der Belastung der nachfolgend in Einzelpraxis tätigen Zahnärzte mit Verbindlichkeiten aus der Zeit ihrer Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis nicht entgegen. Schließlich ist es nach ständiger Rechtsprechung des Senats grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn Aufhebungs- und Rückforderungsbescheide, die Quartale betreffen, in denen eine Praxis als Gemeinschaftspraxis (heute: Berufsausübungsgemeinschaft) geführt wurde, nicht an die Gemeinschaftspraxis, sondern nur an einen der Partner gerichtet werden (vgl. [BSGE 106, 222](#) = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 30; [BSGE 89, 90](#), 93 = [SozR 3-2500 § 82 Nr 3](#) S 6; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 16). Insofern ist der Statuswechsel von einer Gemeinschaftspraxis zu Einzelpraxen nicht mit dem umgekehrten Fall der Gründung einer Gemeinschaftspraxis im Laufe eines Kalenderjahres gleichzusetzen. Aber auch wenn eine Gemeinschaftspraxis - wie vorliegend - während des laufenden Kalenderjahres aufgelöst wird und die ehemals in der Gemeinschaftspraxis tätigen Zahnärzte ihre Tätigkeit in Einzelpraxis fortsetzen, kann die Degression nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) jedenfalls nicht ohne Weiteres jahresbezogen durchgeführt werden:

26

Die Gemeinschaftspraxis (heute: Berufsausübungsgemeinschaft) iS des § 33 Abs 2 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV, in der hier noch maßgebenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) stellt einen besonderen vertragszahnärztlichen Status dar. Die Gemeinschaftspraxis tritt der KZÄV wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber. Dem entsprechend ist sie Adressat des Honorarbescheides (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 65 RdNr 12). Rechtlich gesehen ist die Gemeinschaftspraxis eine Praxis (BSG [SozR 4-5520 § 33 Nr 2](#) RdNr 18; SozR 4-2500 § 85 Nr 65 RdNr 12; [SozR 4-2500 § 106 Nr 6](#) RdNr 21; BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 38/09 R](#) - [MedR 2011, 823](#), RdNr 23; [SozR 4-1930 § 6 Nr 1](#) RdNr 14; Engemann in von Wulffen/Krasney, Festschrift 50 Jahre BSG, S 429, 435). Sie erwirbt gegenüber der K(Z)ÄV Honoraransprüche und sie ist ggf zur Rückzahlung überzahlten Honorars verpflichtet (BSG [SozR 4-5520 § 33 Nr 2](#) RdNr 23). Daran ändert sich auch durch den Wechsel ihrer Mitglieder oder durch das Ausscheiden eines Mitglieds aus einer mehr als zweigliedrigen Gemeinschaftspraxis im Grundsatz nichts (vgl. zuletzt BSG vom 17.7.2013 - [B 6 KA 44/12 R](#) - RdNr 27, zur Veröffentlichung vorgesehen für SozR 4; SozR 4-1500 § 141 Nr 1 RdNr 17; vom 17.10.2012 - [B 6 KA 39/11 R](#) - RdNr 19; SozR 4-1500 § 54 Nr 31 RdNr 18; vom 17.10.2012 - [B 6 KA 42/11 R](#) - RdNr 17; SozR 4-1500 § 54 Nr 30 RdNr 14; entsprechend zum Fortbestand der Gesellschaft bürgerlichen Rechts, vgl. zB BGH vom 2.12.2010 - [V ZB 84/10](#) - [BGHZ 187, 344](#) = [NJW 2011, 615](#), RdNr 13). Dagegen bildet die Auflösung der Gemeinschaftspraxis und die Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit in Einzelpraxis durch die ehemaligen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis statusrechtlich eine Zäsur. Mit der Auflösung der Gemeinschaftspraxis wird der besondere vertragsärztliche Status der Gemeinschaftspraxis mit Wirkung für die Zukunft beendet. Mit der Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die einzelnen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis treten der K(Z)ÄV anstelle der Gemeinschaftspraxis neue Rechtspersönlichkeiten in Gestalt der Einzelpraxen gegenüber. Zwar kann eine Gemeinschaftspraxis auch nach ihrer Auflösung in vertragsarztrechtlicher Hinsicht als fortbestehend anzusehen sein. Dies gilt jedoch nur, solange sie noch Pflichten aus ihrem Status zu erfüllen hat oder ihr hieraus Rechte zustehen (vgl. [BSGE 98, 89](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 31](#), RdNr 11).

27

Rechte und Pflichten aus einer - nach Auflösung der Gemeinschaftspraxis - ausgeübten Tätigkeit in Einzelpraxis stehen also nur noch den einzelnen Ärzten persönlich und nicht mehr der Gemeinschaftspraxis zu. Die den einzelnen Ärzten zustehenden Honorarforderungen sind gesondert festzusetzen und dementsprechend sind etwaige Honorarrückforderungen, die sich auf diesen Zeitraum beziehen, an die einzelnen Ärzte persönlich zu richten. Daher kann grundsätzlich keine gemeinsame Honorarberechnung und keine gemeinsame sachlich-rechnerische Berichtigung für die Gemeinschaftspraxis und die anschließend in Einzelpraxis tätigen ehemaligen Mitglieder der Gemeinschaftspraxis erfolgen.

28

Der Senat geht ferner - anders als das LSG - davon aus, dass Bezugspunkt für die Bestimmung auch der Degressionsschwelle nach [§ 85 Abs 4b SGB V](#) nicht der einzelne Zahnarzt, sondern die zahnärztliche Praxis ist. Zwar weist das LSG zutreffend darauf hin, dass die Degressionsschwellen in [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) zunächst "je Vertragszahnarzt" definiert werden. Dieser Grundsatz wird jedoch in Satz 3 der Vorschrift für Gemeinschaftspraxen in der Weise modifiziert, dass sich die Punktmengengrenze nach der Zahl der gleichberechtigten zahnärztlichen Mitglieder richtet. Damit wird die Degressionsschwelle bei Gemeinschaftspraxen gerade nicht jedem einzelnen Zahnarzt, sondern der Gemeinschaftspraxis insgesamt zugeordnet und die Bezugnahme auf den Vertragszahnarzt in Satz 1 der Vorschrift behält nur Bedeutung für den in Einzelpraxis tätigen Zahnarzt. Im Ergebnis ist die Degressionsschwelle damit nicht zahnarztbezogen, sondern grundsätzlich praxisbezogen zu bestimmen (so bereits BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 25).

29

Bei der Auflösung einer Gemeinschaftspraxis während des laufenden Kalenderjahres gerät das Erfordernis, die Degression praxisbezogen durchzuführen, in ein Spannungsverhältnis zu dem ebenfalls in [§ 85 Abs 4b SGB V](#) verankerten Jahresprinzip. Eine auf die Gemeinschaftspraxis als Rechtspersönlichkeit bezogene und gleichzeitig jahresbezogene Berechnung der Degression ist in diesem Fall nicht möglich. Den Konflikt zwischen Jahresbezogenheit und Praxisbezogenheit der Degression durfte die Beklagte auflösen, indem sie eine gesonderte Berechnung der Degression für die Gemeinschaftspraxis auf der einen Seite und für die nachfolgend in Einzelpraxis tätigen Zahnärzte auf der anderen Seite vornimmt. Diese für jede Praxis gesondert durchgeführte Berechnung gibt der Beklagten zugleich die Möglichkeit, jeweils einheitliche Honorarberechnungen unter Berücksichtigung sowohl der Begrenzungen im Rahmen der Honorarverteilung

als auch der Regelungen zur Degression vorzunehmen und damit zu gewährleisten, dass ein bereits durch die Degression verminderter Honoraranspruch der jeweiligen Praxis nicht ohne Rücksicht darauf zusätzlich einem Honorarabzug durch eine HVM-Begrenzung unterworfen wird (vgl dazu a).

30

Der Senat verkennt nicht, dass das Abweichen vom Jahresprinzip nach Auflösung der Gemeinschaftspraxis für den Zahnarzt, der seine Tätigkeit in Einzelpraxis fortführt, mit Nachteilen verbunden sein kann, weil er die Überschreitung der Punktmengengrenze in der Zeit der Tätigkeit in Einzelpraxis nicht durch Unterschreitungen aus der Zeit seiner Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis kompensieren kann (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 31). Auf der anderen Seite ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine am Umfang der Tätigkeit des einzelnen Zahnarztes in der Gemeinschaftspraxis orientierte Übertragung nicht ausgeschöpfter degressionsfreier Punkte auf die Einzelpraxis praktisch nicht durchführbar ist, weil keine eindeutige Zuordnung von abgerechneten Leistungen zu dem einzelnen in der Gemeinschaftspraxis tätigen Zahnarzt erfolgt (zum vertragsärztlichen Bereich in der Zeit vor Einführung der lebenslangen Arztnummer vgl BSG Urteil vom 17.7.2013 - [B 6 KA 37/12 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen für SozR, RdNr 18). Umsetzbar erschiene allenfalls eine pauschale Aufteilung der durch die Gemeinschaftspraxis abgerechneten Punkte nach Kopfteilen. Danach wären dem Kläger als ehemaligem Partner einer aus zwei Zahnärzten bestehenden Gemeinschaftspraxis die Hälfte der abgerechneten Punkte zuzuordnen und der halben Punktmengengrenze für die Gemeinschaftspraxis (nach Abzug der dem beschäftigten Assistenten zuzuordnenden Leistungen und Punktmengengrenzen) gegenüberzustellen. Eine solche pauschalierende Berechnungsweise wird allerdings vielfach nicht die tatsächlichen Verhältnisse widerspiegeln. Vorliegend könnte die erhebliche Überschreitung der Punktmengengrenze in der Zeit der Tätigkeit des Klägers in Einzelpraxis dafür sprechen, dass dieser den auf ihn entfallenden Teil der degressionsfreien Punkte bereits während der vorangegangenen Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis wenigstens ausgeschöpft hat. In der Literatur wird berichtet, dass große Einzelpraxen sog Degressionspartner mit dem erklärten Ziel in die Praxis aufnehmen, die Punktmengengrenze zu erhöhen (vgl Harneit in GesR 2002, 73, 75). In einem solchen Fall würde eine Aufteilung der degressionsfreien Punkte aus der Zeit der Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis und die anteilige Zuordnung dieser Punkte zu den nach der Auflösung der Gemeinschaftspraxis entstehenden Einzelpraxen dazu führen, dass eine sachlich nicht gerechtfertigte Begünstigung über die Zeit der Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis hinaus fortgeschrieben würde.

31

Die Motive, die im Einzelfall zur Gründung einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis geführt haben, werden sich vielfach nicht zuverlässig ermitteln lassen. Im Ergebnis kommt es darauf nach Auffassung des Senats auch nicht an. Jedenfalls gibt es keine Vorschrift, die eine Übertragung degressionsfreier Punkte aus einer aufgelösten Gemeinschaftspraxis gebieten würde und die Übertragung gewährleistet auch nicht notwendig ein höheres Maß an materieller Gerechtigkeit. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn die KZÄV generell keine Übertragung nicht ausgeschöpfter degressionsfreier Punkte aus einer nicht mehr bestehenden Gemeinschaftspraxis durchführt. Ob eine solche Übertragung degressionsfreier Punkte auf die entstehenden Einzelpraxen nach Kopfteilen (ggf unter zusätzlicher Berücksichtigung des Umfangs des Versorgungsauftrags der einzelnen Zahnärzte) mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zu vereinbaren wäre, lässt der Senat ausdrücklich offen. Ausgeschlossen erscheint aber jedenfalls eine Zuordnung nicht ausgeschöpfter degressionsfreier Punkte unter Zugrundelegung von - nicht überprüfbaren - Angaben der ehemaligen Partner der Gemeinschaftspraxis zum Umfang ihrer jeweiligen Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis, weil damit Manipulationsmöglichkeiten eröffnet würden.

32

Auch für die Zuordnung der nicht ausgeschöpften degressionsfreien Punkte zu dem (ehemaligen) Praxispartner, der diese als erstes geltend macht oder bei dem sich die Zuordnung im Ergebnis am günstigsten auswirken würde, gibt es keine rechtliche Grundlage. Entgegen der Annahme des LSG ist die Beklagte daher nicht verpflichtet, die durch die Gemeinschaftspraxis im Quartal I/1999 nicht ausgeschöpften Punktmengen vollständig dem Kläger zuzuordnen. Mit gleichem Recht könnte auch der ehemalige Praxispartner des Klägers, der Beigeladene zu 7., verlangen, dass ihm die Punkte vollständig zugeordnet werden. Eine solche mehrfache Berücksichtigung degressionsfreier Punkte in verschiedenen zahnärztlichen Praxen ist jedoch auszuschließen (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 34).

33

Der Kläger kann die Zuordnung der degressionsfreien Punkte auch nicht mit der Begründung beanspruchen, dass er die Einzelpraxis am Ort der ehemaligen Gemeinschaftspraxis fortgeführt habe und damit auch den Patientenstamm der Gemeinschaftspraxis weiterhin betreue. Die Regelung des [§ 85 Abs 4b SGB V](#) sieht eine Degression des zahnärztlichen Vergütungsanspruchs in Abhängigkeit vom Umsatz der Praxis vor. Dabei kommt es nicht darauf an, ob einem hohen Umsatz eine hohe Fallzahl oder hohe Fallwerte zugrunde liegen. Erst recht wird kein Bezug zur Größe des Patientenstamms hergestellt. Auch die mit der Einführung der Regelung verfolgte Zielsetzung spricht gegen eine Berücksichtigung der Größe des Patientenstamms bei der Umsetzung der Regelung zur Degression. Ziel des [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V ist es vor allem, Einsparungen zu erreichen und die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern (BSGE 80, 223, 226 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 136 ff). Ferner soll Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegengesteuert werden, indem umsatzstarken Praxen ein Anreiz gegeben wird, Patienten an andere, die Punktmengengrenzen nicht erreichende Praxen abzugeben und so mit übermäßiger Leistungserbringung gelegentlich verbundene Qualitätsdefizite zu verringern (BSGE 80, 223, 228 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 139 f). Der Senat hat ferner bereits darauf hingewiesen, dass große Umsätze im allgemeinen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergeben, weil die tatsächlichen Betriebskosten bei größeren Leistungsmengen einen degressiven Verlauf haben und auch die Mitarbeiter produktiver eingesetzt werden können (BSGE 80, 223, 227 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 22](#) S 138). Unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten ist ein Bezug zur Größe des betreuten Patientenstamms ebenfalls nicht geboten. In Übereinstimmung damit hat der Senat die Degressionsregelung des [§ 85 Abs 4b SGB V](#) auch insoweit mit [Art 3 Abs 1](#) und [Art 12 Abs 1 GG](#) für vereinbar angesehen, als sie Vertragszahnärzte betrifft, die ihre Praxis in einem unterversorgten Gebiet führen (BSG Urteil vom 28.4.1999 - [B 6 KA 60/98 R](#) - [MedR 2000, 49](#)).

34

Im Ergebnis begegnet es keinen rechtlichen Bedenken, wenn die KZÄV die Praxisbezogenheit der Degressionsberechnung und das

erforderliche Ineinandergreifen von HVM-Begrenzungen und Degression gewährleistet, indem sie eine auf die jeweilige Praxis bezogene einheitliche Honorar- und Degressionsberechnung vornimmt und damit in Fällen, in denen der Honoraranspruch der zahnärztlichen Praxis aufgrund einer Änderung des Praxisstatus - hier in Gestalt der Auflösung einer Gemeinschaftspraxis - lediglich auf einen Teil des Kalenderjahres bezogen werden kann, auch die Berechnung der Punktmengengrenze auf diesen Teil des Jahres beschränkt.

35

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat der unterlegene Kläger die Kosten des Verfahrens zu tragen ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten, da diese keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), s dazu [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-04-11