

L 7 KA 10/02 -25

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 1 KA 236/00
Datum
24.02.2002

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 10/02 -25
Datum
10.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 24. Februar 2002 wird zurückgewiesen. Die Kläger haben der Beklagten auch deren außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Kläger begehren die Gewährung höheren Honorars für die Quartale III/99 bis II/00.

Die Kläger sind seit dem 1. September 1999 im Zuständigkeitsbereich der Beklagten als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. als Facharzt für Nervenheilkunde zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und übten ihre vertragsärztliche Tätigkeit in den Quartalen III/99 bis II/00 in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis aus.

Mit ihrem Honorarbescheid vom 7. Februar 2000 setzte die Beklagte das den Klägern zustehende Honorar für das Quartal III/99 auf der Grundlage der zum 1. Juli 1997 in Kraft getretenen Regelungen des Abschnitts A I Teil B des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (A I B EBM-Ä) über die Praxis- und Zusatzbudgets auf 26.626,98 DM fest. Hierbei berücksichtigte sie zugunsten der Kläger ein Praxisbudget von 333.654 Punkten, das die Kläger mit den nach der Berechnung der Beklagten insoweit angeforderten 413.383 Punkten um 79.729 Punkte überschritten. Bei der Berechnung des Praxisbudgets stellte die Beklagte zum einen auf sämtliche der von den Klägern erbrachten 244 Behandlungsfälle ab, ohne hierbei zwischen den Behandlungsfällen beider Kläger oder auf sonstige Weise zu differenzieren. Zum anderen griff sie auf die von ihr zuvor ermittelten regionalen Fallpunktzahlen zurück und errechnete die im Fall der Kläger maßgeblichen arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen – getrennt nach Versichertengruppen – allein aus den von ihr für die Arztgruppe der Nervenärzte festgelegten regionalen Fallpunktzahlen, die sie jeweils um 10 % erhöhte.

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch machten die Kläger geltend: Die Beklagte habe das ihnen zustehende Honorar fehlerhaft berechnet. Denn sie habe verkannt, dass sie nur die Leistungen, die der Kläger zu 2) erbracht habe, hätte budgetieren dürfen, weil nur er, nicht jedoch auch die Klägerin zu 1) zu den Ärzten gehöre, die in die Budgetierung einzubeziehen seien.

Diesen Widerspruch wies die Beklagten mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 8. Juni 2000 mit der Begründung zurück: Die Honorarberechnung sei nicht zu beanstanden. Insbesondere entspreche die Berechnung des Praxisbudgets den Vorgaben in A I B EBM-Ä.

Mit ihrem Honorarbescheid vom 4. Mai 2000 setzte die Beklagte das den Klägern zustehende Honorar für das Quartal IV/99 auf 80.066,99 DM fest. Hierbei legte sie erneut die Regelungen in A I B EBM-Ä zugrunde und berechnete das Praxisbudget nach denselben Kriterien wie im Quartal III/99. Hiernach ergab sich für die von ihr als budgetrelevant zugrunde gelegten 682 Behandlungsfällen beider Kläger ein Praxisbudget von 930.824 Punkten, das die Kläger mit den nach der Berechnung der Beklagten von ihnen insoweit angeforderten 1.405.642 Punkten um 474.818 Punkte überschritten. Den hiergegen mit derselben Begründung wie gegen den Honorarbescheid für das Quartal III/99 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 25. Mai 2001 unter Hinweis auf die von ihr zutreffend angewandten Regelungen in A I B EBM-Ä als unbegründet zurück.

Mit ihrem Honorarbescheid vom 8. August 2000 setzte die Beklagte das den Klägern zustehende Honorar für das Quartal I/00 auf 84.849,42 DM fest. Der Berechnung der Vorquartale folgend ermittelte sie hierbei für die von ihr als budgetrelevant zugrunde gelegten 853 Behandlungsfälle beider Kläger ein Praxisbudget von 1.127.347,3 Punkten, das die Kläger mit den nach der Berechnung der Beklagten von ihnen insoweit angeforderten 1.617.014,5 Punkten um 489.667,2 Punkte überschritten. Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Kläger wies die Beklagte mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 20. September 2001 wiederum als unbegründet zurück.

Mit ihrem Honorarbescheid vom 3. November 2000 setzte die Beklagte das den Klägern zustehende Honorar für das Quartal II/00 auf 89.667,23 DM fest. Hierbei berücksichtigte sie nach denselben Kriterien wie in den Vorquartalen für die von ihr als budgetrelevant zugrunde gelegten 971 Behandlungsfälle beider Kläger ein Praxisbudget von 1.262.019,8 Punkten, das die Kläger mit den nach der Berechnung der Beklagten von ihnen insoweit angeforderten 1.772.490,0 Punkten um 510.470,2 Punkte überschritten. Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Kläger wies die Beklagte mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 7. November 2001 ebenfalls als unbegründet zurück.

Am 4. Juli 2000 haben die Kläger gegen die Honorarfestsetzung für die Quartale III/99 bis I/00 Klage erhoben und ihre Klage am 30. März 2001 im Hinblick auf die Honorarfestsetzung für das Quartal II/00 erweitert. Zur Begründung haben sie ihr Vorbringen aus den Vorverfahren weiter vertieft.

Dem in der mündlichen Verhandlung gestellten und sich auf alle vier Quartale beziehenden Abweisungsantrag der Beklagten folgend hat das Sozialgericht die Klage mit seinem Urteil vom 24. April 2002 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Klage sei zulässig, aber unbegründet. Denn die Honorarbescheide der Beklagten seien nicht zu beanstanden. Insbesondere habe die Beklagte das Praxisbudget jeweils zutreffend berechnet. Die von ihr insoweit angewandte Regelung in A I B 1.6.1 EBM-Ä stehe mit höherrangigem Recht im Einklang.

Gegen dieses ihnen am 24. Mai 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 3. Juni 2002 bei Gericht eingegangene Berufung der Kläger, mit der sie ihr bisheriges Vorbringen nochmals weiter vertiefen.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 24. April 2002 und die Honorarbescheide der Beklagten vom 7. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2000, vom 4. Mai 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Mai 2001, vom 8. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2001 und vom 3. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, sie hinsichtlich ihrer Honoraransprüche für die Quartale III/99 bis II/00 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die die Quartale III/99 bis II/00 betreffenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Kläger ist zulässig, aber unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Zutreffend hat das Sozialgericht hinsichtlich aller vier in Rede stehenden Quartale eine Entscheidung in der Sache getroffen. Die Kläger haben zwar am 4. Juli 2000 Klage zunächst nur gegen die Honorarfestsetzung für die Quartale III/99 bis I/00 erhoben. Diese Klage haben sie jedoch am 30. März 2001 um die Honorarfestsetzung für das Quartal II/00 erweitert. Diese Klageerweiterung, bei der es sich um eine Klageänderung im Sinne des [§ 99 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) handelt, ist zulässig. Denn die Beklagte hat in diese Klageänderung eingewilligt, indem sie sich mit ihrem in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gestellten Sachantrag nach [§ 99 Abs. 2 SGG](#) rügelos auf die Erweiterung eingelassen hat. Auf die Frage, ob die Klageänderung als sachdienlich angesehen werden müsste, kommt es mithin nicht an.

Im Übrigen erweist sich die Klage hinsichtlich aller vier Quartale als zulässig. Hinsichtlich der näheren Einzelheiten der Begründung ist allerdings nach den streitbefangenen Quartalen zu differenzieren.

Bezüglich des Quartals III/99 bestehen mit Blick auf die Zulässigkeit der am 4. Juli 2000 erhobenen Klage keinerlei Probleme, weil im Zeitpunkt der Klageerhebung sowohl der Honorarbescheid vom 7. Februar 2000 als auch der ihm Gestalt gebende Widerspruchsbescheid vom 8. Juni 2000 bereits vorgelegen haben und die Klage innerhalb der Klagefrist von einem Monat nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides erhoben worden ist.

Demgegenüber ist hinsichtlich des Quartals IV/99 festzuhalten, dass im Zeitpunkt der Klageerhebung am 4. Juli 2000 lediglich der Honorarbescheid vom 4. Mai 2000 vorgelegen hat, so dass es zunächst an der erforderlichen Durchführung eines Vorverfahrens gefehlt hat. Dieser Mangel ist jedoch im Laufe des Klageverfahren durch den Erlass des Widerspruchsbescheides vom 25. Mai 2001 geheilt worden, der nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahren geworden ist, ohne dass es einer erneuten Klageerhebung bedurft hätte. Dass die Kläger die Klage gegen den Honorarbescheid vom 4. Mai 2000 wohl erst nach Ablauf der Widerspruchsfrist von einem Monat nach seiner Bekanntgabe erhoben haben, ändert an der Zulässigkeit der Klage schon deshalb nichts, weil sie den Honorarbescheid im Einklang mit der ihm beigefügten Rechtsbehelfsbelehrung innerhalb der Widerspruchsfrist auch mit dem Widerspruch angefochten haben, so dass dieser Bescheid nicht in Bestandskraft erwachsen konnte.

Bezüglich des Quartals I/00 gilt, dass die bereits am 4. Juli 2000 erhobene Klage zunächst noch unzulässig gewesen ist, weil der dieses Quartal betreffende Honorarbescheid erst nach Klageerhebung mit Datum vom 8. August 2000 erlassen worden ist. [§ 96 Abs. 1 SGG](#) findet auf ihn keine Anwendung, weil er einen früheren Bescheid nicht ersetzt. Gleichwohl bestehen im vorstehenden Zusammenhang gegen die Zulässigkeit der Klage keine durchgreifenden Bedenken, weil die Kläger den Honorarbescheid vom 8. August 2000 bei sachdienlicher Auslegung ihrer am 30. März 2001 bei Gericht eingegangenen Klageerweiterung bzw. spätestens im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht zum Gegenstand des Klageverfahrens gemacht haben. Bezüglich dieses Bescheides ist auch das erforderliche

Vorverfahren im Laufe des Klageverfahrens durchgeführt worden, das mit Erlass des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2001 zum Abschluss gebracht worden ist. Dieser Widerspruchsbescheid ist wiederum nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden, ohne dass die Kläger nochmals hätten Klage erheben müssen. Dass sie die Klage gegen den Honorarbescheid vom 8. August 2000 erst lange nach Ablauf der Widerspruchsfrist von einem Monat nach seiner Bekanntgabe erhoben haben, ändert an der Zulässigkeit der Klage schon deshalb nichts, weil die Kläger auch diesen Honorarbescheid innerhalb der Widerspruchsfrist mit dem Widerspruch angefochten haben, so dass er nicht bestandskräftig werden konnte.

Hinsichtlich des Quartals II/00 ist festzustellen, dass die erst im Zuge der Klageerweiterung am 30. März 2001 erhobene Klage zunächst unzulässig gewesen ist. Denn es hat bezüglich des insoweit maßgeblichen Honorarbescheides vom 3. November 2000 wiederum an der Durchführung eines Vorverfahrens gefehlt. Dieses Vorverfahren ist jedoch im Laufe des Klageverfahrens nachgeholt und mit dem Widerspruchsbescheid vom 7. November 2001 zum Abschluss gebracht worden. Dieser Widerspruchsbescheid ist wiederum nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) zum Gegenstand des Klageverfahrens geworden, ohne dass insoweit erneut hätte Klage erhoben werden müssen. Fristenprobleme stellen sich auch in diesem Zusammenhang schon deshalb nicht, weil die Kläger zwar innerhalb der Widerspruchsfrist von einem Monat nach der Bekanntgabe des Honorarbescheides vom 3. November 2000 keine Klage erhoben, aber Widerspruch eingelegt haben, so dass der Honorarbescheid nicht in Bestandskraft erwachsen konnte.

Die Klage ist jedoch hinsichtlich aller vier streitbefangenen Quartale unbegründet. Denn die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale III/99 bis II/00 sind rechtmäßig und verletzen die Kläger nicht in ihren Rechten. Sie haben für die vorgenannten Quartale keinen Anspruch auf Gewährung höheren Honorars.

Rechtsgrundlage für den Anspruch der Kläger gegen die Beklagte auf Zahlung vertragsärztlichen Honorars ist [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3](#) des Fünftens Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V). Danach steht jedem Vertragsarzt ein Anspruch auf Teilhabe an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend Art und Umfang der von ihm erbrachten - abrechnungsfähigen - Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen in den im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Honorarverteilungsmaßstäben zu. Das Nähere zu Art und Umfang der abrechnungsfähigen Leistungen ist im EBM-Ä bestimmt, an dessen Vorgaben die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bei der Ausgestaltung ihrer Honorarverteilung gebunden ist.

Soweit die Kläger hier lediglich beanstanden, dass die Beklagte bei der Berechnung des Praxisbudgets nach A I B EBM-Ä nur die Leistungen hätte budgetieren dürfen, die der Kläger zu 2) erbracht habe, weil nur er, nicht jedoch die Klägerin zu 1) zu den Ärzten gehöre, die in die Budgetierung einzubeziehen seien, lassen sich hieraus Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Honorarbescheide nicht herleiten.

Nach den zum 1. Juli 1997 in Kraft getretenen und bis zum 30. Juni 2003 Geltung beanspruchenden Regelungen in A I B EBM-Ä unterliegen die im EBM-Ä aufgeführten ärztlichen Leistungen nach Maßgabe näherer Bestimmungen je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) und Abrechnungsquartal für die in A I B Nr. 1.5 EBM-Ä aufgeführten Arztgruppen, zu denen u. a. die Nervenärzte, nicht jedoch die Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören, einer fallzahlabhängigen Budgetierung. Die in den Budgets enthaltenen Leistungen sind je Arztpraxis und Abrechnungsquartal jeweils nur bis zu einer begrenzten Gesamtpunktzahl abrechnungsfähig. Die Höhe der Budgets ergibt sich aus dem Produkt der Fallpunktzahl und der Zahl der (Behandlungs-) Fälle im Sinne der Regelung in A I B Nr. 1.4 EBM-Ä. Hierbei ist für alle Arztgruppen nach A I B Nr. 1.5 EBM-Ä auf die nach der Formel in der Anlage 3 zu A I B EBM-Ä zu berechnenden regionalen Fallpunktzahlen zurückzugreifen, wenn sich für mindestens eine Arztgruppe eine Abweichung von mehr als 3 % von den durchschnittlichen über alle Versicherten berechneten Fallpunktzahlen des EBM-Ä ergibt. Nach A I B Nr. 1.6 EBM-Ä wird die für Gemeinschaftspraxen zutreffende Fallpunktzahl für das Praxisbudget als arithmetischer Mittelwert der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen der beteiligten Ärzte errechnet. Hinzuzurechnen ist ein prozentualer Aufschlag von 10 % für Gemeinschaftspraxen zwischen Hausärzten (Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten, Hausärztliche Kinderärzte) oder Fachärzten derselben Gebietsbezeichnung (1. Spiegelstrich), 5 % je Fachgruppe bei Gemeinschaftspraxen zwischen Fachärzten verschiedener Gebietsbezeichnungen, maximal 35 % (2. Spiegelstrich) oder 5 % je Fachgruppe bei Gemeinschaftspraxen zwischen Fachärzten und Hausärzten (die beteiligten Hausärzte zählen insgesamt als eine Fachgruppe), maximal 35 % (3. Spiegelstrich). Nach A I B Nr. 1.6.1 EBM-Ä bleiben Ärzte der Gebietsbezeichnungen, die in A I B Nr. 1.5 EBM-Ä nicht aufgeführt sind, bei der Berechnung der Fallpunktzahlen des Praxisbudgets für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen nach Maßgabe von A I B Nr. 1.6 EBM-Ä unberücksichtigt. Die zutreffende Fallpunktzahl ergibt sich insoweit aus der Ermittlung des arithmetischen Mittelwerts nur der in A I B Nr. 1.5 EBM-Ä aufgeführten Arztgruppen. Für das Praxisbudget wird die Anzahl aller Behandlungsfälle gemäß A I B Nr. 1.4 EBM-Ä der fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxis berücksichtigt.

Diese Bestimmungen hat die Beklagte bezüglich aller vier hier in Rede stehenden Quartale zutreffend angewandt. Insbesondere hat sie den Regelungen in A I B Nr. 1.6 und Nr. 1.6.1 EBM-Ä in nicht zu beanstandender Weise dadurch Rechnung getragen, dass sie ihrer Berechnung lediglich die für den - als Nervenarzt der Budgetierung unterliegenden - Kläger zu 2) maßgeblichen - regionalen - Fallpunktzahlen (getrennt nach Versichertengruppen) zugrunde gelegt hat. Diese Fallpunktzahlen hat sie durch die Anzahl der der Budgetierung unterfallenden Ärzte (hier: 1) geteilt und das sich hieraus ergebende Resultat um 10 % erhöht, wobei angesichts des rechnerisch keinen Unterschied machenden Ergebnisses dahinstehen kann, ob sie entsprechend ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung des Senats insoweit zutreffend den in A I B Nr. 1.6 1. Spiegelstrich EBM-Ä geregelten Zuschlag in Höhe von 10 % zur Anwendung gebracht hat oder richtigerweise zweimal den Zuschlag in Höhe von 5 % nach A I B Nr. 1.6 2. Spiegelstrich EBM-Ä hätte berücksichtigen müssen. Bei der weiteren Berechnung des Praxisbudgets hat sie sodann sämtliche der von den Klägern abgerechneten Behandlungsfälle gemäß A I B Nr. 1.4 EBM-Ä berücksichtigt, ohne hierbei zwischen den Behandlungsfällen beider Kläger oder auf sonstige Weise zu differenzieren.

Die vorgenannten Bestimmungen in A I B EBM-Ä stehen mit höherrangigem Recht im Einklang. Sie verstoßen weder gegen die Regelungen des SGB V noch gegen den durch [Art. 12](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes verbürgten Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und halten sich im Rahmen der dem Bewertungsausschuss als Normgeber des EBM-Ä eingeräumten Gestaltungsfreiheit. Hierbei kann offen bleiben, ob und gegebenenfalls auf welche Weise der Bewertungsausschuss die Berechnung des Praxisbudgets bei fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen, bei denen mindestens ein Arzt einer nicht budgetierten Arztgruppe angehört, auch anderweitig hätte regeln können. Denn die hier in Rede stehenden Bestimmungen tragen dem Umstand, dass mindestens ein Arzt nicht zu einer budgetierten Arztgruppe gehört, in ausreichendem Maße Rechnung, weil dieser Arzt bei der Berechnung der maßgeblichen Fallpunktzahlen grundsätzlich außer Betracht zu bleiben hat. Soweit er - abweichend von dem vorstehenden Grundsatz - Bedeutung nur für die Ermittlung des prozentualen Aufschlags erlangt, wirkt diese Regelung ausschließlich begünstigend, so dass die Kläger ihre

Beanstandungen hierauf nicht mit Erfolg stützen können. Soweit in die Ermittlung der budgetrelevanten Behandlungsfälle auch die Behandlungsfälle einzubeziehen sind, an denen der zu den nicht budgetierten Arztgruppen gehörende Arzt ganz oder teilweise mitgewirkt hat, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn diese Einbeziehung ist rechtliche Folge des Umstands, dass sich die betroffenen Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis im Sinne des § 33 Abs. 2 Satz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte miteinander verbunden haben. Eine solche Gemeinschaftspraxis ist durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt. Sie ist berechtigt, ihre Leistungen unter einer einzigen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen, und tritt dieser dementsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber. Rechtlich gesehen ist eine Gemeinschaftspraxis eine Praxis, die über eine gemeinschaftliche Patientendatei verfügt, die Behandlungsverträge mit den Patienten unter einem Namen abschließt und die erbrachten Leistungen auch unter einem Namen abrechnet. Hierbei stellt sich die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der Gemeinschaftspraxis stets als ein Behandlungsfall dar (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 10 Nr. 6](#) und BSG [SozR 4-1930 § 6 Nr. 1](#)). Dies schließt es aus, bei der Berechnung des Praxisbudgets eine Differenzierung nach den an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Ärzten vorzunehmen. Nicht hinnehmbare Nachteile sind mit diesem Ausschluss nicht verbunden. Denn dieser Ausschluss ist lediglich Folge der von den betroffenen Ärzten aus eigenem Entschluss getroffenen Entscheidung, als Gemeinschaftspraxis an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, was für sie an anderer Stelle mit erheblichen Vorteilen verbunden ist. Wollen sie den Ausschluss vermeiden, haben sie es in der Hand, ihre Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in eine andere Rechtsform zu kleiden. Irgendwelchen rechtlichen Zwängen unterliegen sie hierbei nicht.

Weitere Fehler bei der Honorarfestsetzung haben die Kläger weder dargetan noch sind solche sonst ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-01-30