S 21 KA 3311/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 KA 3311/99
Datum	08.08.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 44/01
Datum	12.02.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 8. August 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Frage, ob die Budgetierungsregelungen des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes (EBM) in der ab 1. Juli 1997 geltenden Fassung mit dem EuropÃ¤ischen Wettbewerbsrecht vereinbar sind.

Der KlÃ¤ger ist als OrthopÃ¤de in B. zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Mit Honorarbescheid vom 26. Januar 1998 setzte die Beklagte sein Honorar fÃ¼r das Quartal 3/1997 auf 124.878,98 DM fest. Nach der zugrundeliegenden Berechnung der Praxis- und Zusatzbudgets hatte der KlÃ¤ger 1.521.540 Punk- te (nach sachlich-rechnerischer Berichtigung) abgerechnet und damit das Praxisbudget in HÃ¶he von 924.923,4 Punkten um 596.616,6 Punkte Ã¼berschritten, was eine Anerkennungsquote von 60,7886 % ergab. Hinzu kamen Leistungen aus den Zusatzbudgets Physikalische Therapie, Sonographie,

Chirotherapie, Teilradiologie und Phlebologie, die bis auf das Zusatzbudget Chirotherapie (Quote 90,6329 %) nicht ausgeschÃ¶pft wurden. Der KlÃ¤ger hat dagegen Widerspruch eingelegt und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen vorgetragen, fÃ¼r die EinfÃ¼hrung von Praxisbudgets im EBM gebe es keine ausreichende Rechtsgrundlage; die systemwidrige Regelung verstoÃe gegen Verfassungsrecht und beruhe auf falschen Kostenberechnungen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 1999 zurÃ¼ck, wobei sie sich unter anderem auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. MÃ¤rz 1996 (Az.: 6 RKA 51/95) bezog. Der von KlÃ¤gerseite gerÃ¼gte VerfassungsverstoÃ sei nicht erkennbar. Die EinfÃ¼hrung der EBM-Praxisbudgets habe eine Stabilisierung des Punktwerts zur Folge und fÃ¼hre zu einer relativen Kalkulierbarkeit des Einkommens der VertragsÃ¤rzte und diene deren Bestandsschutz. Im Ãbrigen wurde auf die HÃ¤rtefallregelung in den Allgemeinen Bestimmungen des EBM A I. Teil B. 4.3 verwiesen.

Die dagegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht MÃ¼nchen (SG) mit Urteil vom 8. August 2000 abgewiesen. Das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 8. MÃ¤rz 2000 (Az.: B 6 KA 7/99 R) entschieden, dass die EinfÃ¼hrung der Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar sei. Die Beklagte habe die neue Regelung in ihrem HonorarverteilungsmaÃstab korrekt umgesetzt. Soweit der KlÃ¤ger eine fehlerhafte Berechnung der bei der Festsetzung der fÃ¼r die Budgetberechnung relevanten Fallpunktzahlen zugrunde gelegten KostensÃ¤tze rÃ¼ge, kÃ¶nne dies zumindest im streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal dahingestellt bleiben, da es sich um eine Anfangsregelung von hoher Dringlichkeit gehandelt habe.

Gegen das am 21. Februar 2001 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger durch seine BevollmÃ¤chtigten am 19. MÃ¤rz 2001 Berufung eingelegt. Im Zuge des Berufungsverfahrens wurde von KlÃ¤gerseite der bisher erhobene Vorwurf, die Budgetregelung des EBM verstoÃe gegen innerstaatliches Recht im Hinblick auf zwischenzeitlich ergangene Entscheidungen des Bundessozialgerichts ausdrÃ¼cklich nicht mehr weiter verfolgt (Sitzungsniederschrift vom 12. Februar 2003). Vielmehr wird geltend gemacht, der streitgegenstÃ¤ndliche Honorarbescheid der Beklagten fÃ¼r das Quartal 3/97 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 1999 sei aufzuheben, weil der EBM, auf dessen Grundlage er ergangen sei, gegen die Wettbewerbsregeln (Art.81 ff.) des Vertrags zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft (EGV) verstoÃe. Die Wettbewerbsregeln der Art.81 ff. EGV seien auf die Ã¤rztlichen Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als Unternehmer im Sinne der sozialen Sicherheit anwendbar. Als Unternehmen sei jede, eine wirtschaftliche TÃ¤tigkeit ausÃ¼bende Einheit anzusehen, unabhÃ¤ngig von ihrer Rechtsform und von der Art ihrer Finanzierung. Auch Organisationsform und Gewinnerzielungsabsicht spielten keine Rolle. Zwar betrÃ¤fen die Art.81, 82 EGV das Verhalten von Unternehmern und nicht MaÃnahmen der Mitgliedsstaaten, doch sei es den Mitgliedsstaaten nach Art.10 EGV verboten, MaÃnahmen zu treffen oder beizubehalten, die die praktische Wirksamkeit der fÃ¼r Unternehmen geltenden Wettbewerbsregeln aufheben kÃ¶nnten. Es gebe keine Ausnahme der Anwendbarkeit des EuropÃ¤ischen Kartellrechts fÃ¼r mitgliedsstaatliche

Sozialsysteme. Zwar lasse das Gemeinschaftsrecht nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des EuropÃ¤ischen Gerichtshofs (EuGH) die ZustÃ¤ndigkeit der Mitgliedsstaaten zur Ausgestaltung ihrer sozialen Sicherheitssysteme unberÃ¼hrt, doch mÃ¼ssten die Mitgliedsstaaten bei der AusÃ¼bung dieser Befugnis (Regelung der Sozialsysteme) das Gemeinschaftsrecht beachten (EuGH, Rs. C-158/96 "Kohll", Rn.19; Rs. C-120/95 "Decker", Rn.23). Es gebe fÃ¼r den Sozialsektor anders als fÃ¼r die Landwirtschaft (Art.36 Abs.1 EGV) und das militÃ¤rische Beschaffungswesen (Art.296 Abs.1 Buchst.b EGV) keine Bereichsausnahme vom Wettbewerbsrecht. Nach der Rechtsprechung des EuGH sei eine Verletzung der Art.10 und 81 EGV gegeben, wenn ein Mitgliedsstaat gegen Art.81 verstoÃ□ende Kartellabsprachen vorschreibe oder erleichtere oder die Auswirkung solcher Absprachen verstÃ¤rke und zwar auch dann, wenn er seiner eigenen Regelung dadurch ihren staatlichen Charakter nehme, dass er die Verantwortung fÃ¼r die in die Wirtschaft eingreifenden Entscheidungen privaten Wirtschaftsteilnehmern Ã¼bertrage. Der EBM sei gemÃ¤Ã□ Â§ 87 Abs.1 Satz 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) zwingender Bestandteil des Bundesmantelvertrags und stelle damit eine staatliche Regelung dar, weil er auf gesetzlichen Auftrag von der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und den SpitzenverbÃ¤nden der Krankenkassen durch den Bewertungsausschuss vereinbart werde. Der EBM sei eine MaÃ□nahme im Sinne des Art.81 EGV. Er habe eine objektiv wettbewerbsbeschrÃ¤nkende Tendenz und sei auch geeignet, wettbewerbsbeschrÃ¤nkende Wirkungen zu entfalten. Durch das Prinzip der "global gedeckelten" GesamtvergÃ¼tung (Â§ 85 SGB V), die Budgetierung, insbesondere die EinfÃ¼hrung fallzahlabhÃ¤ngiger arztbezogener Praxisbudgets und die Abstaffelung wÃ¼rden HÃ¶chstbetrÃ¤ge bezÃ¼glich der VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistungen festgesetzt. Damit habe der EBM die Tendenz, den Wettbewerb zwischen den Ã□rzten als Leistungserbringer objektiv zu beschrÃ¤nken und verhindere faktisch den Wettbewerb (vgl. Art.81 Abs.1a, b EGV). Es handle sich um eine spÃ¼rbare WettbewerbsbeschrÃ¤nkung, da sie Auswirkung auf den so genannten relativen Markt habe, der aus den beteiligten Leistungserbringern am Binnenmarkt bestehe. Betroffen seien sÃ¤mtliche VertragsÃ¤rzte und damit die Ã¼berwiegende Zahl der niedergelassenen Ã□rzte. Die wirtschaftliche Bedeutung fÃ¼r den Markt der Ã¤rztlichen Leistungserbringer sei unbestreitbar. Die WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen hÃ¤tten auch zwischenstaatliche Auswirkungen. Das Tatbestandsmerkmal der Zwischenstaatlichkeit sei bereits dann erfÃ¼llt, wenn sich die WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen auf das gesamte Hoheitsgebiet eines Mitgliedsstaats erstreckten. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des EuGH im Bereich des Warenverkehrs schlieÃ□e der Umstand, dass eine Absprache nur die Vermarktung von Produkten in einem einzigen Mitgliedsstaat bezwecke, die MÃ¶glichkeit einer BeeintrÃ¤chtigung des Handels zwischen Mitgliedsstaaten nicht aus. Auf einem fÃ¼r Einfuhren durchlÃ¤ssigen Markt kÃ¶nnten die Teilnehmer einer nationalen Preisabsprache ihren Marktanteil nur wahren, in dem sie sich gegen auslÃ¤ndische Konkurrenz schÃ¼tzten (EuGH vom 11. Juli 1989, Rs.246/86). Diese GrundsÃ¤tze seien entsprechend auf den Bereich des Wettbewerbsrechts im Rahmen der Ã¤rztlichen Leistungserbringung anzuwenden. Demnach schlieÃ□e die Tatsache, dass durch den EBM nur die Honorierung der Ã¤rztlichen Leistungserbringer in der Bundesrepublik Deutschland betroffen seien, die MÃ¶glichkeit einer WettbewerbsbeschrÃ¤nkung im Sinne des Art.81 Abs.1 EGV nicht aus. Durch

die Festsetzung nationaler HÃ¶chstbetrÃ¤ge kÃ¶nnten die an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmenden Ãrzte ihren Marktanteil nicht mehr behaupten, vor allem, weil auf dem Markt der Ã¤rztlichen Dienstleistungen Dienstleistungsfreiheit im Sinne des EGV herrsche. Die Regelung des EBM mit ihren HÃ¶chstbetrÃ¤gen fÃ¼r Ã¤rztliche Leistungen beeinflusse den Dienstleistungsverkehr zwischen den Mitgliedsstaaten. Eine Freistellung vom Kartellrecht sei auch nicht durch restriktive Auslegung des Art.81 Abs.1 EGV geboten. Zwar dienten die Regelungen des EBM der Sicherheit der finanziellen StabilitÃ¤t der gesetzlichen Krankenversicherung und hÃ¤tten damit eine sozialpolitische Motivation. Jedoch bestehe der Zweck des EBM gerade nicht in der FÃ¶rderung des Wettbewerbs um seiner selbst Willen und dem Schutz des Binnenmarkts vor WettbewerbsverfÃ¤lschungen im Sinne des Art.3 Abs.1g EGV aus WettbewerbsgrÃ¼nden. Vielmehr stehe der EBM im Widerspruch zu dieser Bestimmung, die den Schutz vor WettbewerbsverfÃ¤lschungen bezwecke, in dem er â wie bereits dargelegt â den Wettbewerb unter den Ã¤rztlichen Leistungserbringern praktisch unmÃ¶glich mache. Die WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen seien auch nicht durch Art.86 Abs.2 i.V.m. Art.10 EGV gerechtfertigt. Diese Bestimmung erlaube ein Abweichen von den gemeinschaftsrechtlichen Wettbewerbsregeln bezÃ¼glich der Erbringung von Dienstleistungen von all- gemeinem wirtschaftlichen Interesse, soweit die Anwendung dieser Regeln die ErfÃ¼llung der Ã¼bertragenen besonderen Aufgaben rechtlich oder tatsÃ¤chlich verhindere. Zwar diene der aufgrund gesetzlicher ErmÃ¤chtigung vereinbarte EBM neben der Vereinheitlichung der VergÃ¼tungsgrundlagen der finanziellen StabilitÃ¤t der GKV und der GewÃ¤hrleistung der Finanzierung der Systeme der sozialen Sicherheit durch Einsparungen. Gesichert werde die MÃ¶glichkeit staatlicher Risikovorsorge im Krankheitsfall. Die ErfÃ¼llung dieses Zwecks sei grundsÃ¤tzlich als besondere Aufgabe im Sinne des Art.86 Abs.2 EGV anzusehen. Nach der Rechtsprechung des EuGH, insbesondere zur Warenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit, kÃ¶nne aber lediglich eine erhebliche GefÃ¤hrdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein zwingender Grund des Allgemeininteresses an der Sicherstellung der Finanzierbarkeit des GKV-Systems darstellen, der eine solche BeschrÃ¤nkung der Warenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen kÃ¶nne (vgl. EuGH, Rs. C-120/95 u.a. Slg. 1998, I-1831, 1884, R.39). Wann von einer solchen GefÃ¤hrdung auszugehen sei, habe der EuGH offen gelassen. Diese GrundsÃ¤tze seien auch im Rahmen des Wettbewerbsrechts anzuwenden, denn die Wettbewerbsfreiheit stehe in unmittelbarem Zusammenhang mit den Grundfreiheiten des freien Warenverkehrs bzw. der Dienstleistungsfreiheit, was sich bereits aus der systematischen Stellung im EGV ergebe: Diese sei unter Titel 6 des 3. Teils verankert, die Warenverkehrsfreiheit unter Titel 1 und die Dienstleistungsfreiheit unter Titel 3 des 3. Teils des EGV. Es handle sich bei der Wettbewerbsfreiheit mithin ebenso wie bei dem freien Warenverkehr und dem freien Dienstleistungsverkehr um ein PrimÃ¤rrecht des EGV. Die Wettbewerbsregeln seien demnach unmittelbar verpflichtende Vertragsvorschriften. Unter Beachtung dieser GrundsÃ¤tze stelle die ErfÃ¼llung der besonderen Aufgabe des EBM (Sicherung der finanziellen StabilitÃ¤t der gesetzlichen Krankenversicherung, GewÃ¤hrleistung der Finanzierung der Systeme sozialer Sicherheit) keinen zwingenden Grund des Allgemeininteresses im Sinne des Art.86 Abs.2 EGV dar, der

einen Eingriff in die elementaren GrundsÃ¤tze der europÃ¤ischen Rechtsordnung, der Wettbewerbsregeln gemÃ¤Ã Art.81 ff. EGV rechtfertige. Dies mÃ¼sse vor allem deshalb gelten, weil rein wirtschaftliche Interessen den Hintergrund bildeten und weil eine Sicherung der finanziellen StabilitÃ¤t der Krankenversicherung auch durch weniger restriktive MaÃnahmen erreicht werden kÃ¶nnten, zum Beispiel durch EinzelfallprÃ¼fungen, WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen, PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fungen, die ja ebenfalls bereits gesetzlich verankert seien. Da der EBM somit einen nicht gerechtfertigten VerstoÃ gegen Art.81 EGV darstelle und damit rechtswidrig sei, seien auch der darauf beruhende Honorarbescheid und der Widerspruchsbescheid rechtswidrig und aufzuheben.

Der KlÃ¤ger beantragt: 1. Das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 8. August 2000 wird aufgehoben. 2. Der Honorarbescheid der Beklagten vom 26. Januar 1998 (Quartal 3/97) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 1999 wird aufgehoben. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, den KlÃ¤ger hinsichtlich seines Honoraranspruchs fÃ¼r das Quartal 3/97 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu verbescheiden.

Hilfsweise beantragt er, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1) und zu 2) beantragen, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beigeladene zu 2) hat unter Hinweis auf eine Stellung- nahme der EuropÃ¤ischen Kommission vom 25. Januar 2002 in der Rs. C-264/01 ausgefÃ¼hrt, die Krankenkassen der GKV seien keine Unternehmer/-vereinigungen im Sinne von Art.81, 82 GKV, und ein Urteil des BSG vom 11. September 2002 (Az.: B 6 KA 34/01 R) vorgelegt, in dem es heiÃt, bei der Vereinbarung des EBM wÃ¼rden die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen nicht unternehmerisch tÃ¤tig, sondern als untergesetzliche Normgeber. In welchem Umfang ihnen die Befugnis zur Rechtsetzung Ã¼bertragen werden dÃ¼rfe, richte sich allein nach nationalem Recht und habe keinen Bezug zum europÃ¤ischen Wettbewerbsrecht.

Dem Senat liegt die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts MÃ¼nchen mit dem Az.: S 21 KA 3311/99 sowie die Berufungsakte mit dem Az.: L 12 KA 44/01 vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs.1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144 Abs.1 Nr.1) aber unbegrÃ¼ndet.

Eine Rechtswidrigkeit des streitgegenstÃ¤ndlichen Honorarbescheids und des dazu ergangenen Widerspruchbescheids ist nicht erkennbar. Die Beklagte hat bei der Honorarabrechnung des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal 3/97 die zum 1. Juli 1997 eingefÃ¼hrten Bestimmungen Ã¼ber die Praxisbudgets im EBM angewendet. Wie das Bundessozialgericht (vgl. hierzu grundlegend Urteil vom 8. MÃ¤rz 2000 = SozR

3-2500 Â§ 87 Nr.23, S.118 ff, ferner Urteile vom 16. Mai 2001 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.31, S.174 ff. und vom 15. Mai 2002 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.34) und auch der erkennende Senat (z.B. Urteile vom 6. November 2002, Az.: L 12 KA 117/00 und L 12 KA 181/01) wiederholt entschieden haben, bestehen gegen das mit BeschlÃ¼ssen des Bewertungsausschusses vom 19. November 1996 und 11. MÃ¤rz 1997 in den Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B EBM auf der Grundlage des Â§ 87 Abs.2 Satz 1 i.V.m. Abs.2a Satz 1, 2 und 8 SGB V (i.d.F. des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997 â BGBl.I, S.1520) zum 1. Juli 1997 eingefÃ¼hrte System der Praxis- und Zusatzbudgets keine rechtlichen Bedenken, insofern als es nicht gegen hÃ¶herrangiges innerstaatliches Recht verstÃ¶Ãt. Das wird auch von KlÃ¤gerseite akzeptiert, wie aus einer entsprechenden ErklÃ¤rung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung des Senats vom 12. Februar 2003 hervorgeht. Ebenso ist die konkrete bescheidmÃ¤Ãige Umsetzung der Budgetregelungen zwischen den Beteiligten, soweit erkennbar, nicht im Streit.

Vielmehr rÃ¼gt die KlÃ¤gerseite, die EinfÃ¼hrung von Praxisbudgets im EBM sei mit den Wettbewerbsregeln (Art.81 ff.) des EGV nicht vereinbar. Obgleich damit eine europarechtliche Fragestellung in das Verfahren eingefÃ¼hrt wird, ist der Senat nicht verpflichtet, den Rechtsstreit auszusetzen und eine Vorabentscheidung nach Art.234 EGV in der seit 1. Mai 1999 geltenden Fassung des Vertrags von Amsterdam (ex Art.177 EG-Vertrag) einzuholen. Nach dieser Bestimmung entscheidet der EuGH im Wege der Vorabentscheidung unter anderem Ã¼ber die Auslegung des Vertrags. Wird eine die Auslegung des Vertrags betreffende Frage einem Gericht eines Mitgliedsstaats gestellt, und hÃ¤lt dieses Gericht eine Entscheidung darÃ¼ber zum Erlass eines Urteils fÃ¼r erforderlich, so kann es diese Frage dem EuGH zur Vorabentscheidung vorlegen. Wird eine derartige Frage in einem schwebenden Verfahren bei einem einzelstaatlichen Gericht gestellt, dessen Entscheidung selbst nicht mehr mit Rechtsmitteln des innerstaatlichen Rechts angefochten werden kÃ¶nnen, so ist dieses Gericht zur Anrufung des EuGH verpflichtet. Das bedeutet zunÃ¤chst, dass eine Vorlage nur dann in Betracht kÃ¤me, wenn der Senat eine Entscheidung des EuGH aber die Auslegung des Vertrags, hier der Art.81, 86 EGV zur Entscheidung im vorliegenden Rechtsstreit fÃ¼r erforderlich hielte. Das ist nicht der Fall, denn der Senat vermag, wie im Folgenden noch detailliert dargestellt wird, eine Unvereinbarkeit der streitbefangenen Budgetregelung mit dem europÃ¤ischen Wettbewerbsrecht nicht zu erkennen. DarÃ¼ber hinaus ist er auch deswegen nicht zur Vorlage verpflichtet, weil gegen seine Entscheidung das Bundessozialgericht (BSG) angerufen werden kann, also noch eine weitere innerstaatliche Instanz zur VerfÃ¼gung steht. Dabei ist es unerheblich, dass die Revision nicht zugelassen wurde, denn der KlÃ¤ger kann gegen dieses Urteil Nichtzulassungsbeschwerde gemÃ¤Ã Â§ 160a SGG einlegen. Diese ist ein Rechtsmittel im Sinne von Art.234 EGV (h.M., vgl. Borchardt in Fuchs (Hrsg.), Kommentar zum EuropÃ¤ischen Sozialrecht, 3. Auflage 2002, S.747, Rdnr.40 m.w.N.). Die Frage, ob der EBM, bzw. die darin enthaltenen Budgetierungsregelungen mit Ã¼berstaatlichem, europÃ¤ischen Recht vereinbar sind, ist jedoch bei der dem Senat obliegenden PrÃ¼fung der RechtmÃ¤Ãigkeit des angefochtenen Honorarbescheides/Widerspruchsbescheides inzident zu prÃ¼fen, denn das Europarecht, hier speziell die Wettbewerbsregelungen der Art.81 ff. EGV, sind gegenÃ¼ber den deutschen Gesetzen (hier: Â§ 87 Abs.2 SGB V), und dem sich

darauf stÃ¼tzenden EBM, der in den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden umgesetzt wurde, hÃ¶herrangiges Recht. Eine Unvereinbarkeit wÃ¼rde zur Nichtigkeit des EBM fÃ¼hren und damit zur Rechtswidrigkeit der Bescheide (vgl. BSG vom 14. Juni 1995, Az.: 3 RK 20/94 = USK 95 129).

Obwohl der KlÃ¤ger zum derzeitigen Verfahrensstand nur mehr wettbewerbsrechtliche VerstÃ¶Ãe geltend macht, ist die ZustÃ¤ndigkeit der Sozialgerichtsbarkeit nicht zu bezweifeln, denn spÃ¤testens seit dem 1. Januar 2000 sind gemÃ¤Ã Â§ 51 Abs.2 SGG, Â§ 69 SGB V, Â§ 87 Abs.2 Satz 2 Gesetz wegen WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen (GWB) in der Fassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 wettbewerbsrechtliche Streitigleiten betreffend die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern nach dem 4. Kapitel des SGB V, auch wenn sie sich auf kartellrechtliche oder wettbewerbsrechtliche Fragen beziehen, den Sozialgerichten zugewiesen (vgl. dazu Engelmann in NZS 5/2000, S.213 ff.).

In der Sache vermag der Senat der Auffassung der KlÃ¤gerseite, wonach die seit dem 1. Juli 1997 geltenden Budgetierungsregelungen in Kapitel A I. Teil B des EBM mit dem europÃ¤ischen Wettbewerbsrecht nicht vereinbar sein sollen, aus einer Reine von GrÃ¼nden nicht zu folgen.

Nach Art.81 EGV sind mit dem gemeinsamen Markt unvereinbar und verboten alle Vereinbarungen zwischen Unternehmungen, BeschlÃ¼sse von Unternehmensvereinigungen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen, welche den Handel zwischen Mitgliedstaaten zu beeintrÃ¤chtigen geeignet sind und eine Verhinderung, EinschrÃ¤nkung oder VerfÃ¤lschung des Wettbewerbs innerhalb des gemeinsamen Marktes bezwecken oder bewirken. Diese Bestimmung wendet sich mithin an Unternehmer bzw. Unternehmensvereinigungen, denen sie ein wettbewerbswidriges Verhalten verbietet. Der von KlÃ¤gerseite fÃ¼r vertragswidrig gehaltene EBM wird gemÃ¤Ã Â§ 87 Abs.1 SGB V von der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung m it den SpitzenverbÃ¤nden der Krankenkassen durch BewertungsausschÃ¼sse als Bestandteil der BundesmantelvertrÃ¤ge vereinbart. Weder die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung noch die Krankenkassen bzw. deren SpitzenverbÃ¤nde werden bei der Vereinbarung des EBM als Unternehmer im Sinne von Art.81 EGV tÃ¤tig. Zwar vertritt der EuGH im Hinblick auf die Auslegung des Art.81 EGV einen funktionalen oder wirtschaftlichen Unternehmensbegriff, der jede eine wirtschaftliche TÃ¤tigkeit ausÃ¼bende Einheit unabhÃ¤ngig von ihrer Rechtsform oder der Art ihrer Finanzierung umfasst (EuGH, Rs. C-41/90, "HÃ¶fner und Elser/ Macroton GmbH", Slg. 1991, I-1979, Rdnr.21; vgl. dazu auch Engelmann in NZS 2000, S.213, 220). Bei der Vereinbarung des EBM werden die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen und die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung indessen nicht unternehmerisch am Markt von GÃ¼tern und Dienstleistungen tÃ¤tig, sondern als untergesetzliche Normgeber. In welchem Umfang ihnen die Befugnis zur Rechtsetzung im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Ã¼bertragen werden darf, richtet sich allein nach nationalem Recht und hat keinen Bezug zum europÃ¤ischen Wettbewerbsrecht (BSG Urteil vom 11. September 2002, Az.: B 6 KA 34/01 R, S.10). Auch der EuGH hat mit Urteil vom 17. Februar 1993 (Rs. C-159/91 und C-160/91 "Poucet" und "Pistre", Slg. 1993 I-664 Rn.18) entschieden,

dass Krankenkassen oder Einrichtungen, die bei der Verwaltung der Ã¶ffentlichen Aufgabe der sozialen Sicherheit mitwirken, nicht unternehmerisch tÃ¤tig seien. Er stellt dabei darauf ab, dass die Leistungen von Gesetzes wegen und unabhÃ¤ngig von der HÃ¶he der BeitrÃ¤ge erbracht wÃ¼rden. Diese ErwÃ¤gungen treffen auch fÃ¼r die deutsche GKV zu.

Dies wird von der KlÃ¤gerseite offenbar nicht anders gesehen, denn sie spricht die Unternehmereigenschaft nicht den Krankenkassen, sondern den VertragsÃ¤rzten zu, die durch die EinfÃ¼hrung von Budgetregelungen einer spÃ¼rbaren WettbewerbsbeschrÃ¤nkung unterlÃ¤gen. Die Budgetregelung des EBM stÃ¼zte sich auf die gesetzliche Grundlage des Â§ 87 Abs.1 Satz 1 SGB V und sei damit eine staatliche Regelung. Die Staaten wiederum dÃ¼rften gemÃ¤Ã Art.10 EGV keine MaÃnahmen treffen, die die praktische Wirksamkeit der fÃ¼r die Unternehmen geltenden Wettbewerbsregeln aufheben kÃ¶nnten. Auch dieser Argumentation vermag sich der Senat nicht anzuschlieÃen. Er lÃ¤sst es dahingestellt, ob die aufgrund hoheitlicher Zulassung (vgl. Â§ 95 Abs.1 SGB V) an der Versorgung der Versicherten der GKV teilnehmenden Ãrzte (und Psychotherapeuten) im Rahmen ihrer vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit Ã¼berhaupt als Unternehmer im Sinne von Art.81 EGV angesehen werden kÃ¶nnen, denn â wie der EuGH bereits im Urteil vom 7. Februar 1984 (Rs. C-35/96 "Duphar", Slg. 1984, S.523, Rdnr.16) aber auch spÃ¤ter stÃ¤ndig (EuGH Rs. C-159/91 und C-160/91 "Poucet" und "Pistre", Slg. 1991, I-637, 667, Rn.6) entschieden hat, berÃ¼hrt das Gemeinschaftsrecht nicht die Befugnis der Mitgliedstaaten, ihre Systeme der sozialen Sicherheit auszugestalten und insbesondere zur Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts ihrer Krankenversicherungssysteme MaÃnahmen zur Regulierung des Arzneimittelverbrauchs zu treffen ("Duphar" a.a.O.). Der Senat hat keine Bedenken, diese ErwÃ¤gungen auch auf MaÃnahmen zur Regulierung des Ã¤rztlichen Behandlungsverhaltens auszudehnen. Auch in den von der KlÃ¤gerseite zitierten Entscheidungen des EuGH vom 28.04.1998, Az.: Rs. C-120/95 und C-158/96 "Decker" und "Kohll" = NJW 1998, S.1769 bzw. 1771) hat der EuGH an seiner stÃ¤ndigen Rechtsprechung, wonach das Gesellschaftsrecht die ZustÃ¤ndigkeit der Mitgliedstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberÃ¼hrt lÃ¤sst, ausdrÃ¼cklich festgehalten. Zwar stellt der EuGH gerade in den zuletzt genannten Entscheidungen weiter klar, dass die Mitgliedstaaten bei der AusÃ¼bung dieser Befugnis, also der Regelung des Sozialsystems, auch das Gemeinschaftsrecht zu beachten haben. In den vorgenannten Entscheidungen ging es um das Recht des freien Warenverkehrs (Besorgung einer Brille im Ausland) bzw. der freien Dienstleistung (Zahnarztbehandlung im Ausland). In beiden FÃ¤llen wurde der Bezug dieser Leistungen im europÃ¤ischen Ausland von einer vorherigen Genehmigung des (luxemburgischen) VersicherungstrÃ¤gers abhÃ¤ngig gemacht. Damit war die Regelung geeignet, den freien Waren- und/oder Dienstleistungsverkehr innerhalb der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft grenzÃ¼berschreitend zu behindern. Hierin sah der Gerichtshof einen VerstoÃ gegen Art.49, 50 (ex Art.59, 60) EGV bzw. Art.28, 30 (ex Art.30, 36) EGV. Eine derartige grenzÃ¼berschreitende Auswirkung ist im vorliegenden Fall hingegen auch nicht ansatzweise erkennbar. Die angegriffene Budgetregelung betrifft ausschlieÃlich Ãrzte, die in Deutschland zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen sind und hier ihre Leistungen erbringen.

Daran kann auch der Hinweis der KlÃ¤gerseite auf die Rechtsprechung des EuGH, nach der das Tatbestandsmerkmal der Zwischenstaatlichkeit weit auszulegen sei (EuGH vom 11. Juli 1989, Rs. 246/86 "Belasco", Slg. 1989, S.2117 ff.) nicht Ã¤ndern. In dieser Entscheidung ging es um ein Verkaufskartell in nur einem Mitgliedsstaat, das Ã¼ber einen Marktanteil von annÃ¤hernd 60 % verfÃ¼gte und unter anderem SchutzmaÃnahmen fÃ¼r den Fall der VerstÃ¤rkung des Wettbewerbs seitens auslÃ¤ndischer Unternehmer vorsah. Es liegt auf der Hand, dass dieses geeignet war, den Wettbewerb auch zwischenstaatlich zu beeintrÃ¤chtigen, und nicht am Kartell beteiligte Firmen insbesondere auch aus anderen Mitgliedsstaaten zu benachteiligen (vgl. dazu SchrÃ¶ter in Groeben/ Thiesing/Ehlermann, Kommentar zum EU-/EG-Vertrag, 5.Aufl., Art.85 Rn.167, 172). Eine Parallele zu den hier streitigen Regelungen des EBM ist nicht zu erkennen. Der EBM betrifft "per se" nur die an der Versorgung der in der deutschen GKV Versicherten teilnehmenden VertragsÃ¤rzte â wobei hinsichtlich der Teilnahmeberechtigung Ãrzte aus anderen Mitgliedstaaten deutschen Ãrzten grundsÃ¤tzlich gleichgestellt sind. Inwiefern der Markt an Ã¤rztlichen Dienstleistungen in anderen EU-Staaten von der Budgetregelung des EBM betroffen sein kÃ¶nnte ist nicht ersichtlich. Das gilt auch fÃ¼r die klÃ¤gerische Behauptung, der EBM stehe im Widerspruch zu Art.3 Abs.1g EGV, in dem er den Wettbewerb unter den Ã¤rztlichen Leistungserbringern praktisch unmÃ¶glich mache. Der EBM sieht fÃ¼r die im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbrachten Ã¤rztlichen Leistungen prinzipiell feste Preise vor. Durch die Budgetierung wird zudem das pro Behandlungsfall erzielbare Honorar nach oben begrenzt. Ein Wettbewerb findet demnach inerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung hinsichtlich der Preise etwa durch das Angebot bestimmter Leistungen zu einem gÃ¼nstigeren Preis zwischen den VertragsÃ¤rzten nicht statt. Hinzu kommt, dass zwar die Auswahl des in Anspruch genommenen Arztes beim LeistungsempfÃ¤nger (versicherter Patient) liegt, dieser aber den Preis fÃ¼r die Behandlung nicht zu entrichten braucht. Ein Wettbewerb findet demnach auf der Preisschiene nicht statt und kann deshalb auch durch die Preisbegrenzung nicht beeintrÃ¤chtigt werden. Andererseits ist es dem Arzt unbenommen, durch ein "kundenfreundliches" Verhalten mÃ¶glichst viele Patienten zu bekommen. Eine Fallzahlbegrenzug enthÃ¤lt der EBM nicht. Hinsichtlich des Umfangs der Leistungserbringung gilt das gesetzliche Wirtschaftlichkeitsgebot (Â§Â§ 12 Abs.1, 27 Abs.1 SGB V), das eine Ausweitung der Leistung Ã¼ber das MaÃ des Notwendigen hinaus ohnehin verbietet. Daraus folgt, dass der EBM insgesamt und insbesondere die Budgetierungsbestimmungen des Kapitels A I. B die Wettbewerbsregelungen der Art.81 ff. EGV nicht tangiert.

Die Besorgnis des KlÃ¤gers, durch die Festsetzung "nationaler HÃ¶chstbetrÃ¤ge" kÃ¶nnten die an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Ãrzte ihren Marktanteil nicht halten, weil auf dem Markt der Ã¤rztlichen Leistungserbringung Dienstleistungsfreiheit herrsche, ist vor diesem Hintergrund nicht nachzuvollziehen und wurde auch nicht nÃ¤her begrÃ¼ndet.

Aber selbst wenn man den Art.81 EGV fÃ¼r einschlÃ¤gig hielte, und eine WettbewerbsbeeintrÃ¤chtigung im Sinne dieser Bestimmung durch die Budgetregelung des EBM bejahte, wÃ¤re diese unter dem Gesichtspunkt des Art.86 Abs.2 EGV gerechtfertigt. Nach dieser Bestimmung gelten fÃ¼r Unternehmen, die

mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse betraut sind, die Vorschriften dieses Vertrags, insbesondere die Wettbewerbsregeln, nur, soweit die Anwendung dieser Vorschriften nicht die ErfÃ¼llung der ihnen in Ã¼bertragenen besonderen Aufgaben rechtlich oder tatsÃ¤chlich verhindert. Diesen Tatbestand sieht der Senat vorliegend als gegeben an. Nach der Rechtsprechung des EuGH (Rs. C-67/96 "Albany", Slg. 1999 I-5751 ff) liegt es im Ermesssen der Mitgliedstaaten, was als eine Dienstleitung von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse angesehen wird. In der Bundesrepublik Deutschland gehÃ¶rt dazu insbesondere die Sorge um die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der BevÃ¶lkerung unter anderem durch Ã¤rztliche Versorgung. Das ergibt sich eindeutig aus dem Wertesystem des Grundgesetzes (GG). Nach Art.2 Abs.2 Satz 1 GG hat jeder das Recht auf Leben und kÃ¶rperliche Unversehrtheit. Daraus leitet das Bundesverfassungsgericht eine Verpflichtung des Staates ab, Leben und Gesundheit seiner BÃ¼rger zu schÃ¼tzen (vgl. BVerfGE 7, 377, 414; 25, 236, 247; 13, 97, 107 u.a.). Diese Aufgabe wurde der GKV Ã¼bertragen (vgl. Â§ 1 SGB V), in der an- nÃ¤hernd 90 % der BevÃ¶lkerung versichert sind (vgl. Engelmann a.a.O., S.213 m.w.N.). Es handelt sich demnach um eine besonders schutzwÃ¼rdige Einrichtung, deren Finanzierbarkeit und Funktion von grÃ¶Ãtem allgemeinen wirtschaftlichen Interesse ist. Die deutsche GKV fÃ¤llt demnach unter die Ausnahmerege- lung des Art.86 Abs.2 EGV, so dass die Wettbewerbsregeln der Art.81 ff. EGV keine Anwendung finden. Dabei ist es gleichgÃ¼ltig, ob man die VersicherungstrÃ¤ger GKV oder die Leistungserbringer (Ãrzte usw.) als Unternehmer im Sinne dieser Bestimmung versteht. ErklÃ¤rtes Ziel der streitbefangenen Budgetregelung auf der Grundlage des Â§ 87 Abs.2b Satz 8 SGB V ist es, dem infolge eines langjÃ¤hrig beobachteten Anstiegs der von den VertragsÃ¤rzten angeforderten Punktmengen entgegenzuwirken und so den Punktwert stabil zu halten und damit nicht zu letzt die Existenz der bestehenden Praxen zu sichern (vgl. ErlÃ¤uterungen zur EinfÃ¼hrung der Praxisbudgets, DÃ 1997, C-647; BSG in SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.23). Dieses Ziel dient der Erhaltung der Funktion der GKV und der Sicherung einer flÃ¤chendeckenden Versorgung. Das rechtfertigt die Anwendung des Art.86 Abs.2 EGV, denn dessen Tatbestand ist nicht erst dann erfÃ¼llt, wenn das finanzielle Gleichgewicht oder das wirtschaftliche Ãberleben des mit einer Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse betrauten Unternehmens bedroht ist. Vielmehr genÃ¼gt es, dass ohne die umstritte- ne Regelung die ErfÃ¼llung der den TrÃ¤gern der GKV und den Leistungserbringern (u.a. Ãrzte) Ã¼bertragenen besonderen Aufgaben gefÃ¤hrdet wÃ¤re, ohne die hier im Streit stehende mengenbegrenzende MaÃnahme der Budgetierung (vgl. dazu EuGH a.a.O., Rn.107). Anders als der BerufungsfÃ¼hrer kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass die mit der Budgetierung bezweckte Siche- rung der finanziellen StabilitÃ¤t der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch die Stabilisierung des Punktwerts zugunsten der an der GKV teilnehmenden VertragsÃ¤rzte (vgl. BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2000, SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.23) durchaus ein zwingender Grund des Allgemeininteresses im Sinne des Art.86 Abs.2 EGV ist (vgl. Engelmann: Wettbewerb und soziale Krankenversicherung, VSSR 3/199, S.167, 175). Insbesondere trifft es nicht zu, dass die angestrebte Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und damit deren finanzielles Gleichgewicht durch weniger restriktive MaÃnahmen, etwa Einzelfall-, Wirtschaftlichkeits-, PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fungen erfolgen kÃ¶nnte. Die EinfÃ¼hrung von Praxisbudgets

beruht auf der EinschÃ¤tzung der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung (und des Gesetzgebers, der die Voraussetzungen durch Â§ 87 Abs.2a Satz 8 geschaffen hat), dass ein globales Ausgabenbudget der Krankenkassen fÃ¼r die GesamtvergÃ¼tung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung auch nur in Form von Budgets an die VertragsÃ¤rzte weitergegeben werden kann, wenn der kontinuierliche RÃ¼ckgang der Auszahlungspunktwerte verhindert werden kann. Dies ist das erklÃ¤rte Ziel der Budgetregelung (vgl. ErlÃ¤uterungen zur EinfÃ¼hrung der Praxisbudgets, DÃ 1997, C-647). Trotz der seit Jahren bestehenden WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung, der spÃ¤ter eingefÃ¼hrten PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung und sogar der EinfÃ¼hrung von Teilbudgets im EBM ab Quartal 2/96 ist die Menge der vertragsÃ¤rztlichen Leistungen zunehmend angestiegen mit der Folge eines Punktwertverfalls, der fÃ¼r einzelne, an der Mengenausweitung nicht teilnehmende Praxen existenzgefÃ¤hrdend ist. Damit wird die Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung insgesamt gefÃ¤hrdet (vgl. dazu BSG a.a.O., S.121). Dies wiederum ist ein allgemeines wirtschaftliches Interesse von hÃ¶chstem Rang (s.o.).

Nach allem vermag der Senat eine Unvereinbarkeit der Budgetregelungen des Buchstaben A Teil I der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit dem europÃ¤ischen Wettbewerbsrecht nicht zu erkennen. Er sieht sich dabei in Ãbereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile des 6. Senats vom 11. September 2002, Az.: B 6 KA 34/01 R und vom 8. MÃ¤rz 2000, Az.: B 6 KA 7/99 R = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.23). Auch wenn das BSG in dem zuletzt genannten Urteil auf das eindeutig die Budgetregelung des EBM mit hÃ¶herrangigem Recht (also auch Europarecht) fÃ¼r vereinbar.

Im Hinblick auf diese Rechtsprechung bestand fÃ¼r den Senat keine Veranlassung, die Revision zuzulassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den hier noch anzuwendenden Â§ 193 Abs.4 Satz 2 SGG in der vor dem 02.01.2000 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992.

Erstellt am: 15.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024