S 32 KA 2676/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KA 2676/01
Datum	24.10.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 200/01
Datum	24.10.2001

3. Instanz

Datum	28.04.2003

I. Auf die Berufung der Beklagte wird das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 1/95 (Az.: S 32 KA 2676/01) aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 27. Dezember 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2001 abgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten die Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die HÃ¶he des vertragsÃ¤rztli- chen Honorars des KlÃ¤gers im Quartal 1/95.

Der KlÃ¤ger ist als Radiologe in N. zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen und Ã¼berwiegend strahlentherapeutisch tÃ¤tig. Mit Honorarbescheid vom 18. Juli 1995 setzte die Beklag- te sein Honorar fÃ¼r das Quartal 1/95 auf DM 412.173,48 fest. Dabei wurden von den im PrimÃ¤rkassenbereich fÃ¼r die EBM-Nrn. 9, 11, 61, 75, 7021, 7022, 7023 angeforderten 3.148.300 Punkten 417.995,4 Punkte zum gestÃ¼tzten Punktwert und 2.730.304,6 Punk- te zum abgesenkten Punktwert vergÃ¼tet. Hiergegen hat der KlÃ¤ger durch seine BevollmÃ¤chtigten Widerspruch

eingelegt und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, er sei als Facharzt fÃ¼r Radiologie ausschlieÃlich strahlentherapeutisch auf Ãberweisung von anderen an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Kollegen tÃ¤tig. Bei den EBM-Nrn. 9, 11, 61, 75, 7021, 7022 und 7023 sei eine VergÃ¼tung mit dem abgesenkten Punktwert wegen Ãberschreitung der DurchschnittshÃ¤ufigkeit erfolgt. Dabei habe man offenbar die Abrechnungszahlen der Arztgruppe der Radiologen im Quartal 1/91 zur Ermittlung der Durchschnittswerte verwendet. Da der KlÃ¤ger jedoch ausschlieÃlich strahlentherapeutisch tÃ¤tig sei, sei ein Vergleich nur mit der Gruppe der Strahlentherapeuten zulÃ¤ssig. Es werde beantragt, alle Leistungen ungekÃ¼rzt nach dem Punktwert fÃ¼r Leistungen nach Ziffer 2.6.3.5.2 Satz 1a der Anlage 1 B zum HonorarverteilungsmaÃstab (HVM) der Beklagten zu vergÃ¼ten. Es liege eine unbillige HÃ¤rte im Sinne von Ziffer 2.6.3.5.4 Satz 2 erster Spiegelstrich Anlage 1 B HVM vor.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 9. Dezember 1996 zurÃ¼ck. Als Facharzt fÃ¼r Radiologie sei der KlÃ¤ger aus dem Honorarfonds R2 zu vergÃ¼ten. Hier habe es im Jahr 1995 zwei unterschiedliche Punktwerte gegeben, nÃ¤mlich einen gestÃ¼tzten Punktwert fÃ¼r die Leistungen bis zur Durch- schnittshÃ¤ufigkeit des Jahres 1991 und einen abgesenkten Punkt- wert fÃ¼r die Ã¼ber die DurchschnittshÃ¤ufigkeit hinaus abgerech- neten Leistungen. Die DurchschnittshÃ¤ufigkeit sei auf der Grundlage der Abrechnungen des Jahres 1991 gesondert je Quartal und je Arztgruppe fÃ¼r jede Leistung des BMÃ errechnet worden. Als Arztgruppe sei nach Ziffer 2.6.3.5.1 der Anlage 1 zum HVM die Gruppe von Ãrzten zu verstehen, die mit der gleichen Arztbezeichnung zugelassen seien. Das bedeute, dass der KlÃ¤ger, der als Radiologe zugelassen sei, auch mit der Arztgruppe der Radiologen zu vergleichen sei. Eine Vergleichsgruppe der Strah- lentherapeuten bzw. strahlentherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte sei nicht gebildet worden. Unter BerÃ¼cksichtigung der Durch- schnittshÃ¤ufigkeit im Jahr 1991 habe sich im Quartal 1/95 ein gestÃ¼tzter Punktwert von 8,06 Pfennig und ein abgesenkter Punktwert von 6,95 Pfennig ergeben.

Die gegen diesen Bescheid erhobene Klage wurde vom Sozialgericht MÃ¼nchen (SG) mit Urteil vom 19. Januar 1999 (Az.: S 42 Ka 83/97 und andere) abgewiesen und die dagegen eingelegte Beru- fung am 7. Februar 2001 in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Bayer. Landessozialgericht zurÃ¼ckgenommen.

Mit Schriftsatz vom 19. MÃ¤rz 1997 wiesen die BevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers darauf hin, dass sie in der BegrÃ¼ndung ihrer Wider- sprÃ¼che ausdrÃ¼cklich auch einen HÃ¤rtefallantrag gemÃ¤Ã Anlage 1 B Ziffer 2.6.3.5.4 HVM gestellt hÃ¤tten. Dazu stehe eine Entscheidung noch aus. Die Beklagte hat mit Schreiben vom 12. August 1997 ausgefÃ¼hrt, dass in den Quartalen 1 und 2/95 zwar die Bedingung nach Spiegelstrich 3 der HÃ¤rtefallregelung (Nettoeffekt mehr als 5 %) erfÃ¼llt sei. Um zu prÃ¼fen, ob auch die weiteren Bedingungen der HÃ¤rtefallregelung erfÃ¼llt seien, werde ein Nachweis Ã¼ber die HÃ¶he der vom KlÃ¤ger beim Finanzamt geltend gemachten Betriebsausgaben/Praxiskosten des Veranlagungsjahres 1993 benÃ¶tigt. Nachdem der KlÃ¤ger einen derartigen Nachweis nicht vorgelegt hatte, lehnte die Beklagte den Antrag auf Anerkennung eines HÃ¤rtefalls mit Bescheid vom 27. Dezember 2000 ab. Zwar habe der Nettoeffekt im Quartal 1/95 bei minus

9,28 % gelegen, doch habe der KlÃ¤ger trotz mehrmaliger Aufforderung nicht nachgewiesen, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % Ã¼ber dem durchschnittlichen Praxiskostensatz seiner Arztgruppe lagen.

Gegen diesen Bescheid hat der KlÃ¤ger durch seine BevollmÃ¤chtig- ten Widerspruch eingelegt und zur BegrÃ¼ndung ausfÃ¼hren lassen, im Jahr 1995 habe eine hÃ¤rtefallbegrÃ¼ndende besondere Versor- gungssituation im Rahmen der ambulanten strahlentherapeutischen Leistungserbringung vorgelegen. Das werde von der Beklagten auch derzeit noch anerkannt, in dem sie aus SicherstellungsgrÃ¼nden der Praxis des KlÃ¤gers unter anderem eine Aussetzung der Fallpunktzahlbegrenzungsregelung nach HVM Anlage 1 Zif- fer 3.6.3 bewillige. 1995 sei im gesamten Planungsbereich nur ein Strahlentherapeut in eigener Praxis zugelassen gewesen, wÃ¤hrend die sonstigen strahlentherapeutischen Leistungen durch ermÃ¤chtigte Ãrzte erbracht worden seien, die im groÃen Umfang auch stationÃ¤r tÃ¤tig gewesen seien. Desweiteren sei zu berÃ¼cksichtigen, dass das Vergleichsjahr 1991 insofern verfÃ¤lschend wirke, als der KlÃ¤ger erst seit dem 1. Juli 1991 in eigener Praxis niedergelassen sei. In Mittelfranken sei es in der Zeit von 1991 bis 1995 in der Strahlentherapie zu einer Leistungssteigerung von Ã¼ber 50 % gekommen. Dabei sei zu berÃ¼cksichtigen, dass es sich um die Behandlung von Krebspatienten handle, bei der die Leistungsmenge nicht vom Behandler beeinflusst werden kÃ¶nne, sondern ausschlieÃlich der medizinischen Indikationen folge. Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. August 2001 zurÃ¼ckgewiesen. Die nach Buchstabe B Zif- fer 2.6.3.5.4 Satz 2 der Anlage 1 zum HVM geforderten Voraus- setzungen seien nicht kumulativ erfÃ¼llt. Zwar liege der Nettoeffekt beim KlÃ¤ger im Quartal 1/95 Ã¼ber 5 %. Er habe aber weder im Antragsverfahren, noch im Widerspruchsverfahren Nachweise dafÃ¼r vorgelegt, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % Ã¼ber dem durchschnittlichen Praxiskostensatz der Arztgruppe ge- legen hÃ¤tten. Der Widerspruch habe deshalb mangels NachprÃ¼fbar- keit der Voraussetzungen gemÃ¤Ã Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 Satz 2 Spiegelstrich 2 der Anlage 1 zum HVM zurÃ¼ckgewiesen wer- den mÃ¼ssen.

Im anschlieÃenden Klageverfahren wurde von KlÃ¤gerseite vorge- tragen, die ambulante strahlentherapeutische Leistungserbrin- gung habe sich erst Anfang der 90-iger Jahre aufgrund des me- dizinischen Fortschritts entwickelt. Bis dahin seien die Leis- tungen fast ausschlieÃlich stationÃ¤r erbracht worden. Der KlÃ¤ger sei im streitigen Zeitraum im Bereich der Bezirksstelle Mittelfranken der einzige in eigener Praxis niedergelassene Strahlentherapeut gewesen und als Radiologie mit der Schwer- punktbezeichnung Strahlentherapie zugelassen gewesen. Zur Zeit seiner Zulassung habe es den Facharzt fÃ¼r Strahlentherapie noch gar nicht gegeben. Er kÃ¶nne deshalb aufgrund seiner Altqualifi- kation das gesamte Leistungsspektrum des Facharztes fÃ¼r Strah- lentherapie abdecken. Auch wenn diese nicht geteilt werde, werde im Hinblick auf die Rechtsmeinung des 12. Senats des BayLSG die von der Beklagten ge- forderte Einnahmen-/Ãberschussrechnung nachgereicht. Danach beliefen sich die Betriebseinnahmen im Jahre 1993 auf 1.771.262,21 DM, denen Ausgaben in HÃ¶he von 1.647.297,42 DM gegenÃ¼ber standen, so dass sich ein steuerlicher Gewinn von ca. 123.000,00 DM ergab. Damit habe der Kostensatz bei fast 93 % gelegen, wÃ¤hrend er nach der von der KassenÃ¤rztlichen

Bundesvereinigung herausgegebenen Statistik bei den Radiologen durchschnittlich nur bei 77,3 % liege. Entgegen der eigenen HVM-Regelung in Anlage 1 B Ziffer 2.6.3.5.1 der Beklagten, sei im Abrechnungszeitraum 1995 keine eigene Arztgruppe der Strahlentherapeuten gebildet worden. Ferner fehle ei- ne Unterscheidung zwischen den aufgrund einer ErmÃ¤chtigung tÃ¤tig werdenden ChefÃ¤rzten und den in freier Praxis niedergelassenen Strahlentherapeuten. Das verstoÃe gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 9. September 1998, Az.: B 6 KA 55/97 R) mÃ¼sse eine KassenÃ¤rztliche Vereinigung die Honorarverteilungsregelung Ã¤ndern, wenn sich herausstelle, dass der Zweck der Regelung ganz oder teilweise nicht erreicht oder gar ver- fehlt werde, oder wenn die vorgenommene Einteilung in Teilbud- gets dazu fÃ¼hre, dass der Punktwert in einzelnen Bereichen deutlich stÃ¤rker abfalle als bei dem grÃ¶Ãten Teil der sonstigen Leistungen, und wenn als Grund dafÃ¼r keine von den jeweiligen Leistungserbringern selbst verursachte Mengenausweitung erkenn- bar sei. Bei den strahlentherapeutischen Leistungen hÃ¤nge die Mengenentwicklung von den Krankheitsbildern ab. Die Beklagte greife auf einen zu weit zurÃ¼ckliegenden Bezugszeitraum zurÃ¼ck. Die Einbeziehung ermÃ¤chtigter KrankenhausÃ¤rzte bei der Ermitt- lung der DurchschnittshÃ¤ufigkeit 1991 sei nicht akzeptabel, denn zwei Drittel sÃ¤mtlicher in Bayern an der vertragsÃ¤rztli- chen Versorgung teilnehmender Strahlentherapeuten seien nicht in freier Praxis niedergelassen. Sie erbrÃ¤chten die meisten Leistungen stationÃ¤r, wodurch sich ihre DurchschnittshÃ¤ufigkeit signifikant absenke, mit der Folge, dass annÃ¤hernd drei Viertel aller vom KlÃ¤ger abgerechneten Leistung zum abgesenkten Punkt- wert vergÃ¼tet wÃ¼rden. Die Beklagte hÃ¤tte berÃ¼cksichtigen mÃ¼s- sen, dass etwa ab Anfang der 90-iger Jahre die Strahlenthera- pie mehr und mehr ambulant durchgefÃ¼hrt werde. Die Honorarverteilungsregelung entspreche zumindest fÃ¼r in eigener Praxis tÃ¤tige Strahlentherapeuten nicht den Erfordernissen der Vertei- lungsgerechtigkeit im Sinne der Rechtsprechung des Bundesso- zialgerichts.

Das SG hat mit Urteil vom 24. Oktober 2001 den Widerspruchs- bescheid vom 8. August 2001 aufgehoben und die Beklagte ver- pflichtet, Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Die Beru- fung wurde nicht zugelassen. Die Klage sei schon deshalb im Sinne einer ZurÃ¼ckverweisung be- grÃ¼ndet, weil in der mÃ¼ndlichen Verhandlung des SG die bisher der Beklagten nicht vorliegende Aufstellung der Betriebsaus- gaben fÃ¼r das Quartal 1993 vorgelegt worden sei. Die Vorlage sei nicht prÃ¤kludiert. Die Unterlagen mÃ¼ssten von der Beklagten bei der ErmessensausÃ¼bung berÃ¼cksichtigt werden. UnabhÃ¤ngig vom Vorliegen der drei Spiegelstriche in der HÃ¤rtefallregelung des HVM sei die Beklagte verpflichtet, als weiteren HÃ¤rtefall die besondere individuelle Versorgungssituation bzw. Praxisstruktur des KlÃ¤gers im Jahre 1995 zu berÃ¼cksichtigen. Das gebiete unter anderem der Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit, nachdem die Auswirkungen der HVM-Struktur beim KlÃ¤ger gravierend seien, weil sein Honorar zu einem sechseinhalbmal grÃ¶Ãeren Umfang mit dem abgesenkten Punktwert vergÃ¼tet werde. Die im Regelwerk des HVM angelegte Ungerechtigkeit folge aus dem als Referenzzeit- punkt gewÃ¤hlten Jahr 1991 und aus der gewÃ¤hlten Arztgruppe, denn die Strahlentherapeuten seien erst ab 1. Oktober 1993 in die Weiterbildungsordnung aufgenommen worden. Zudem hÃ¤tte der strukturelle

Unterschied zwischen zugelassenen und ermÃ¤chtigten Strahlentherapeuten berÃ¼cksichtigt werden mÃ¼ssen. Die Beklagte habe den KlÃ¤ger mit zwei ermÃ¤chtigten und nicht mit zugelassenen Ãrzten verglichen, was zu einem grob unbilligen Ergebnis fÃ¼hre. Sie mÃ¼sse daher eine neue Berechnung auf der Grundlage einer modifizierten Arztgruppe der Jahre 1994 und 1995 aus Radiologen fÃ¼r Strahlentherapie, gegebenenfalls bayernweit, vornehmen, und das Honorar entsprechend neu berechnen, auch wenn die Voraussetzungen der drei Spiegelstriche der vorhandenen HÃ¤rtefallregelung nach Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM nicht vorliegen sollten. Falls die Voraussetzungen der HÃ¤rtefallregelung vorliegen sollten, mÃ¼sse die Beklagte gleichwohl eine Berechnung nach den Vorgaben des Gerichts vornehmen, wenn dies gÃ¼nstiger sei als die Anwendung der HÃ¤rtefallregelung.

Die Beklagte hat gegen dieses Urteil mit Schriftsatz vom 14. De- zember 2001 Berufung eingelegt. Entgegen der Rechtsmittelbelehrung des SG-Urteils liege der Streitwert Ã¼ber 1.000,00 DM. In dem fÃ¼r den KlÃ¤ger gÃ¼nstigsten Fall, also wenn alle mit dem abgesenkten Punktwert vergÃ¼teten Leistungen mit dem vollen (ge- stÃ¼tzten) Punktwert vergÃ¼tet wÃ¼rden, wÃ¼rde der KlÃ¤ger im Quar- tal 1/95 30.306,38 DM mehr erhalten. Die somit zulÃ¤ssige Berufung sei auch begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nicht verlangen, dass die HÃ¤rtefallregelung anders ge- staltet werde, etwa in Form einer Generalklausel, nach der Ã¼ber einen HÃ¤rtefall unter BerÃ¼cksichtigung der UmstÃ¤nde des Einzel- falles nach pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen entschieden werde. Weder Art.3 Abs.1 Grundgesetz (GG) noch der aus Art.12 Abs.1 i.V.m. Art.3 Abs.1 GG hergeleitete Grundsatz der Honorarverteilungs- gerechtigkeit gebiete eine derartige Gestaltung der HÃ¤rtefallregelung. Das SG gehe bei seiner Entscheidung von unzutreffenden Grundannahmen aus. Die Arztgruppe der Strahlentherapeuten existiere nicht erst seit 1992, sondern bereits seit 1988 (In-Kraft-Treten der Weiterbildungsordnung fÃ¼r die Ãrzte Bayerns â WBO â in der Fassung vom 1. Januar 1988, so dass deren Abrechnungen voll in die DurchschnittshÃ¤ufigkeit der Gruppe der Radiologen fÃ¼r das Jahr 1991 gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.5.1 HVM-Anlage 1 eingeflossen seien. Dabei seien ermÃ¤chtigte Ãrzte unberÃ¼cksichtigt geblieben, denn gemÃ¤Ã Satz 5 der Ziffer 2.6.3.5.1 seien bei der Bildung der DurchschnittshÃ¤ufigkeiten des Jahres 1991 nur zugelassene Ãrzte berÃ¼cksichtigt worden. BezÃ¼glich der Zunahme strahlentherapeutischer Leistungen im Rahmen der ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Versorgung sei zu berÃ¼cksichtigen, dass das gesamte VergÃ¼tungsvolumen von 1991 bis 1995 ebenfalls gestiegen sei, und zwar trotz Budgetierung um gut 32 %. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (insbesondere BSGE 83/52) sei eine HÃ¤rteregelung in Form einer Generalklausel nicht erforderlich. Anders als in den vom BSG entschiedenen FÃ¤llen habe der HVM als bloÃe Verteilungsregelung keine Fest- schreibung individueller Abrechnungskontingente vorgesehen. Allenfalls sei es zu einer Punktwertabsenkung in GrÃ¶Ãenordnungen von maximal 10 % gekommen, und dies auch nur fÃ¼r Leistungen, die im VerhÃ¤ltnis zu 1991 in Ã¼berdurchschnittlicher HÃ¤ufigkeit abgerechnet worden seien, wobei zuvor die topfÃ¼bergreifende StÃ¼tzungsregelung auf 90 % des R1-Punktwertes gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.3 der Anlage 1 zum HVM zur Anwendung gekommen sei. Bei der hier im Streit stehenden HÃ¤rtefallregelung habe die Beklagte als Normgeberin einen

weiten Gestaltungsspielraum, der seine Grenze im WillkÃ¼rverbot und im Verbot ungerechtfertigter Verschiedenbehandlung von Personengruppen finde. Wie sich schon aus der Formulierung "unbillige HÃ¤rte" ergebe, sei es Sinn und Zweck der Regelung, individuelle HÃ¤rten infolge eines Absinkens des Punktwerts in der GrÃ¶Ãenordnung des fÃ¼r die hausÃ¤rztliche Versorgung gezahlten Punktwerts bis zur arztgruppentypischen Durchschnittsleistungsmenge auszugleichen. Damit solle ein Beitrag zum Erhalt von durchschnittlich groÃen Arztpraxen und damit zur flÃ¤chendeckenden Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung vor Ort geleistet werden, indem unterdurchschnitt- liche Facharztpraxen angesichts des Punktwertverfalls und im Hinblick auf ihre Fixkosten vertragsÃ¤rztliche Leistungen noch wirtschaftlich erbringen konnten. Zwar sei hinsichtlich der Quartale 1 und 2/95 von nennenswer- ten Honorarverlusten des KlÃ¤gers im Sinne des dritten Spiegelstrichs des Satzes 2 der Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM auszugehen. Der KlÃ¤ger habe aber nicht (zumindest nicht recht- zeitig) nachgewiesen, dass seine Praxiskosten mindestens 10 % Ã¼ber den durchschnittlichen Praxiskosten der Arztgruppe lagen. Vielmehr habe er trotz mehrfacher Anforderung eine vom Finanz- amt oder vom Steuerberater bestÃ¤tigte Einnahmen-/Ãberschuss- rechnung im Verwaltungsverfahren nicht vorgelegt. Die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung der 32. Kammer vorgelegten Unterlagen hÃ¤tten nicht mehr in die Entscheidungsfindung der Beklagte ein- flieÃen kÃ¶nnen. Bei Ermessensentscheidungen beurteile sich die RechtmÃ¤Ãigkeit der ErmessensausÃ¼bung nach der im Zeitpunkt der Entscheidung gegebenen Sachlage (BVerwG in NJW 82, 1413). Dass es sich bei HÃ¤rtefallentscheidungen der vorliegenden Art sowohl dem Grunde als auch der HÃ¶he nach um Ermessensentscheidungen handle, habe der erkennende Senat bereits mehrfach zu Anlage 4 des HVM und damit zu einem mit der Ziffer 2.6.3.5.4 strukturell vergleichbaren Regelung festgestellt (z.B. Urteil vom 23. Februar 2000 â Az.: L 12 KA 102/98). Es handle sich nicht um eine gebundene Entscheidung in dem Sinne, dass das Ermessen bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen auf null reduziert wÃ¤re, denn die Frage der Unbilligkeit hÃ¤nge nicht allein vom formalen ErfÃ¼llen der unter den drei Spiegelstrichen aufgestellten Voraussetzungen ab, sondern im Hinblick auf eine erhebliche Abweichung der Praxisstruktur auch davon, ob und in welchem MaÃe die individuellen Praxiskosten hierauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren waren und sich in einem fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung noch angemessenen Rahmen bewegten. Im Ãbrigen sei bei Vorlage der Unterlagen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 24. Oktober 2001 die vierjÃ¤hrige Ausschlussfrist fÃ¼r die Honorarbescheide betreffend die Quartale 1 und 2/95 vom 18. Juli bzw. 17. Oktober 1995 bereits abgelaufen gewesen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 1/95 aufzuheben und die Klage ge- gen den Bescheid der Beklagten vom 27. Dezember 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. August 2001 abzu- weisen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zwar habe das Bayer. Landessozialgericht mehrfach entschieden, dass es grundsÃ¤tzlich zulÃ¤ssig sei, dass die Beklagte hinsicht- lich der Grenze des gestÃ¼tzten Punktwerts im Abrechnungszeit- raum 1995 auf die Abrechnungen der

entsprechenden Leistungen in den jeweiligen Quartalen 1991 abstelle, um so Verwerfungen durch die EinfÃ¼hrung der Budgetierung der GesamtvergÃ¼tung im Jahre 1993 zu vermeiden. Kernpunkt des vorliegenden Rechts- streits sei aber der medizinisch bedingte Anstieg der Leis- tungsmenge in der Strahlentherapie. Ãber einen solchen Sachverhalt habe das Bayer. Landessozialgericht noch nicht entschieden. Durch die von der Beklagten vorgelegte Statistik werde der Leistungsmengenanstieg der ambulanten Strahlentherapie um mehr als 50 % von 1991 bis 1995 belegt. Die Beklagte bestreite nicht, dass dieser Leistungsanstieg rein medizinisch bedingt sei und nicht auf einem "Hamsterradeffekt" beruhe. Soweit dies fÃ¼r eine strukturelle BerÃ¼cksichtigung im HVM noch nicht ausreiche, mÃ¼sse es unter BerÃ¼cksichtigung des Grundsatzes der Verteilungsgerechtigkeit im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes aufgrund einer generell-abstrakten HÃ¤rtefallregelung oder eines Vorstandsbeschlusses berÃ¼cksichtigt werden.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des SG MÃ¼nchen mit dem Az.: S 32 KA 2676/01 sowie die Beru- fungsakte mit dem Az.: L 12 KA 200/01 vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonsti- gen Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 Abs.1 SGG) Berufung ist auch ohne Zulassung durch das SG zulÃ¤ssig, da die in Â§ 144 Abs.1 Nr.2 SGG in der vor dem 2. Januar 2002 geltenden Fassung â also zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung â vorgesehene Beru- fungssumme von 1.000,00 DM Ã¼berschritten ist. MaÃgeblich fÃ¼r den Gegenstandswert ist das Interesse des KlÃ¤- gers, welches darin liegt, die mit einem abgesenkten Punktwert vergÃ¼teten Leistungen zum vollem bzw. gestÃ¼tzten Punktwert ver- gÃ¼tet zu erhalten. In diesem Fall ergÃ¤be sich, wie von der Be- klagten in der BerufungsbegrÃ¼ndung zutreffend ausgefÃ¼hrt wird, eine MehrvergÃ¼tung in HÃ¶he von 30.306,38 DM.

Die somit zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten ist darÃ¼ber hinaus auch begrÃ¼ndet. Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist allein die Frage, ob dem KlÃ¤ger aufgrund der HÃ¤rtefallregelung in Buchsta- be B Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 des HVM fÃ¼r alle oder einen Teil seiner Leistungen ein hÃ¶herer Punktwert zuerkannt werden kann. DarÃ¼ber hinaus sind die ModalitÃ¤ten der Honorarverteilung nach MaÃgabe der Anlage 1 zum HVM der Beklagten im 1. Quartal 1995 nicht mehr streitig, denn diese waren bereits Gegenstand des Berufungsverfahrens mit dem Az.: L 12 KA 48/99, in dem in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 7. Februar 2001 die Berufung vom KlÃ¤ger zurÃ¼ckgenommen wurde. Im Ãbrigen hat der Senat bereits mit Urteilen vom 24. Mai 2000 und 25. Oktober 2000 (Az.: L 12 KA 150/98 und L 12 KA 53/99) entschieden, dass die Hono- rarverteilung im Jahre 1995 und damit auch im Quartal 1/95 nicht zu beanstanden ist. Die gegen das zuletzt genannte Urteil gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde wurde vom Bundessozialge- richt mit Beschluss vom 16. Mai 2001 (Az.: B 6 KA 16/01 B) zu- rÃ¼ckgewiesen. Insbesondere hat der Senat in diesen Entscheidungen bereits entschieden, dass es nicht sachwidrig ist, dass die Beklagte hinsichtlich der

Grenze des gestÃ¼tzten Punktwerts auf die Ab- rechnungswerte der entsprechenden Leistungen in den jeweiligen Quartalen des Jahres 1991 ("DurchschnittshÃ¤ufigkeit 1991 ") ab- gestellt hat. Dies entspricht vielmehr den gesetzlichen Vorga- ben, denn nach Â§ 85 Abs.3a Satz 2 SGB V in der Fassung des Ge- sundheitsstrukturgesetzes sind auch die VerÃ¤nderungen der Ge- samtvergÃ¼tung auf das VergÃ¼tungsvolumen im Jahre 1991 zu bezie- hen, in dem es noch keine Budgetierung der GesamtvergÃ¼tung gab (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.17 S.111 f). Weiter hat der Senat bereits entschieden, dass es nicht zu be- anstanden ist, wenn gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.5.1 Satz 1 und 5 der An- lage 1 zum HVM in der ab 1. Januar 1995 geltenden Fassung als Vergleichsgruppe die Gruppe der Ãrzte herangezogen wird, der der jeweilige Arzt von seiner Gebietsbezeichnung her angehÃ¶rt.

Der KlÃ¤ger ist als Radiologe und nicht als Arzt fÃ¼r Strahlen- therapie zugelassen. Er hat keinen Anspruch darauf, in Hinblick auf Art.3 Abs.1 GG der Gruppe der Ãrzte fÃ¼r Strahlentherapie zugeordnet zu werden, weil er wie diese Ã¼berwiegend strahlen- therapeutische Leistungen abrechnet, und damit Ã¼ber ein fÃ¼r die Gruppe der Radiologen eher untypisches Leistungsspektrum ver- fÃ¼gt. Zwar beinhaltet der Gleichheitssatz des Art.3 GG nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierungen, sondern ebenso das Gebot sachgerechter Differenzierung bei Vorliegen wesentli- cher Unterschiede (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BVerfG, vgl. z.B. BVerfGE 98, 365, 385). Zu einer Differenzierung bei un- gleichen Sachverhalten ist der Normgeber allerdings nur ver- pflichtet, wenn die tatsÃ¤chliche Ungleichheit so groÃ ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrach- tungsweise nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben darf. Dieser Grund- satz hindert die Beklagte nicht daran, bei der Bildung von Arztgruppen gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.5.1 der Anlage 1 Abschnitt B zum HVM 95 auf die Arztbezeichnung zurÃ¼ckzugreifen, fÃ¼r die der einzelne Arzt zugelassen ist. Insbesondere ist sie nicht ver- pflichtet, auf die konkret abgerechneten Leistungen abzustel- len. GrundsÃ¤tzlich ist die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit â wovon auch der Gesetzgeber ausgeht â nach den verschiedenen Ã¤rztli- chen Fachgebieten gegliedert, die sich an den landesrechtlichen Vorschriften Ã¼ber die Abgrenzung der einzelnen Fachgebiete orientieren. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn auch die Beklagte bei der Honorarverteilung auf dieses Gliederungsprinzip abstellt und den KlÃ¤ger entsprechend der von ihm gefÃ¼hrten Gebietsbezeichnung der Gruppe der Radiologen zuordnet (vgl. zum Ganzen das Urteil des Senats vom 23. Februar 2000, Az.: L 12 KA 99/98 mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Hinzu kommt im vor- liegenden Fall, dass die Beklagte im Jahre 1991 keine eigene Fachgruppe der Strahlentherapeuten bilden konnte, sondern die Strahlentherapeuten mit den Radiologen zusammengefasst hat, weil keine hinreichend groÃe Anzahl von niedergelassenen Strah- lentherapeuten (mindestens zehn) vorhanden war (vgl. dazu An- lage 1 zum HVM Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.1, Satz 8, Spiegel- strich 2). Der Senat verkennt nicht, dass durch die Fixierung des gestÃ¼tzten Punktwerts an der AbrechnungshÃ¤ufigkeit der Arztgruppe eine gewisse Schematisierung erfolgte, die sich am durchschnittlichen Abrechnungsverhalten einer Arztgruppe orientiert. Dies kann fÃ¼r Ãrzte, die wie der KlÃ¤ger, ein von ihrer Vergleichsgruppe stark abweichendes Leistungsspektrum aufweisen im Einzelfall dazu fÃ¼hren, dass ein GroÃteil der von ihnen abgerechneten Leistungen â obgleich sie durchaus

fachgebietskonform sind â□□ nicht in den Genuss des gestÃ¼tzten Punktwertes kommt. Dies mag bezogen auf die Fachgruppe der Radiologen, die typischerweise Ã¼berwiegend diagnostisch tÃ¤tig sind, fÃ¼r den Ã¼berwiegend strahlentherapeutisch tÃ¤tigen KlÃ¤ger durchaus zutreffen. Daraus folgt indessen nicht die Rechtswidrigkeit der von der Beklagten im HVM getroffenen Honorarverteilungsregelung. Entsprechend seinem Charakter als Norm muss der HVM zwangslÃ¤ufig gewisse Schematisierungen enthalten, die im Einzelfall unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit zu unerwÃ¼nschten Ergebnissen fÃ¼hren kÃ¶nnen. Das kann aber auch im Hinblick auf das Gebot der differenzierten Behandlungsweise bei unterschiedlichen TatbestÃ¤nden (Art.3 Abs.1 GG) hingenommen werden, wenn, wie im vorliegenden Fall, ein einzelfallbezogenes Korrektiv eingebaut wird. Diese Funktion hat vorliegend die HÃ¤rtefallregelung der Anla- ge 1 zum HVM B Ziffer 2.6.3.5.4. Nach dieser Bestimmung liegt eine unbillige HÃ¤rte vor, wenn â□□ die Praxisstruktur des Arztes (Art und Umfang der Leistung) bei den aus dem Honorarfonds R2 zu vergÃ¼tenden Leistungen erheblich von seiner Arztgruppe abweicht, â□□ der Arzt nachweist, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % Ã¼ber dem durchschnittlichen Praxiskostensatz seiner Arztgruppe liegen und â□□ das aus dem Honorarfonds R2 zu leistende Honorar des Arztes bei Anwendung der Regelungen nach Ziffer 2.6.3.5.1 mit Zif- fer 2.6.3.5.3 um mehr als 5 % niedriger als bei Zugrundelegen des rechnerischen Punktwerts nach Ziffer 2.6.3.2 ausfÃ¤llt. Diese Voraussetzungen mÃ¼ssen kumulativ erfÃ¼llt sein. Die Berufung der Beklagten ist nicht schon deswegen begrÃ¼ndet, weil der KlÃ¤ger die von ihr mehrfach angeforderte Gewinn- und Verlustrechnung erst in der mÃ¼ndlichen Verhandlung des SG vor- gelegt hat. Insoweit findet eine PrÃ¤klusion nicht statt. MaÃ□geblich ist bei der Verpflichtungs- und Leistungsklage, auch wenn sie mit einer Anfechtungsklage verbunden ist, fÃ¼r die Ent- scheidung der Sachstand zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung (vgl. dazu die Nachweise bei Meyer-Ladewig, SGG- Kommentar, 7. Auflage, Â§ 54 Rdnr.34). Zwar wird die Auffassung vertreten, dass bei Ermessensentscheidungen auf den Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung abzustellen sei (Meyer-Ladewig a.a.O., Rdnr.33a), doch sind insbesondere in der sozialgericht- lichen Rechtsprechung auch Gesichtspunkte der ProzessÃ¶konomie zu berÃ¼cksichtigen (vgl. Meyer-Ladewig a.a.O., Rdnr.33a und b). Letztlich kann die Frage im vorliegenden Fall dahingestellt bleiben, denn auch bei BerÃ¼cksichtigung der im Termin Ã¼bergebe- ne Gewinn- und Verlustrechnung des Steuerberaters fÃ¼r das Jahr 1993 ist dem KlÃ¤ger der Nachweis, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % Ã¼ber dem durchschnittlichen Praxiskostensatz seiner Arztgruppen liegen, nicht gelungen. Dieser liegt bei den Radiologen nach den Erhebungen des Zentralinstituts fÃ¼r die kassenÃ¤rztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1992 bis 1994 bei 77,3 %. Zwar ergibt sich aus der vom KlÃ¤ger vorgelegten Gewinn- und Verlustrechnung fÃ¼r das Jahr 1993 ein Praxiskostensatz von 93 % (Betriebseinnahmen: 1.771.267,21 DM, Betriebsausgaben: 1.647.297,82 DM). Die dort ausgewiesenen Betriebsausgaben enthalten aber eine Position "Abschreibungen" (Abschreibung Sachanlagen: 230.864,34 DM; AfA Praxiswert: 587.175,00 DM; Sonderabschreibung: 30.168,00 DM; AfA GwG: 12.755,94 DM), die mit einem Betrag von insgesamt 860.963,28 DM mehr als die HÃ¤lfte der Betriebsausgaben aus- machen. Die Abschreibungen stellen aber keine tatsÃ¤chliche finanzielle Belastung des KlÃ¤gers im streitigen Quartal 1/95 und

auch wÃ¤hrend der gesamten Geltungsdauer des streitgegenstÃ¤ndlichen HonorarverteilungsmaÃstabes im Jahre 1995 dar. Vielmehr hat der KlÃ¤ger den der Abschreibung im Wesentlichen zugrunde liegenden Praxiskauf von seinem VorgÃ¤nger zum Kaufpreis von zwei Millionen DM mittels zweier Darlehen finanziert (valutiert Ã¼ber 1.500.000,00 DM bzw. 500.000,00 DM), die er erst nach einer Laufzeit von zwÃ¶lf Jahren, also am 30. Mai 2003, aus Leistungen einer Lebensversicherung zurÃ¼ckzahlen muss. Daher kÃ¶nnen diese Abschreibungen bei der Ermittlung der Praxiskosten im Sinne des zweiten Spiegelstrichs der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchstaben B der Anlage 1 zum HVM zur BegrÃ¼ndung einer unbilligen HÃ¤rte nicht berÃ¼cksichtigt werden. Die tatsÃ¤chliche Belastung liegt vielmehr lediglich in der Zahlung der BeitrÃ¤ge fÃ¼r die Lebensversicherung. Bereinigt man die Praxiskosten des KlÃ¤gers um die Abschreibungen, verringert sich der Praxiskostenanteil vom 93 % auf 44,39 % und liegt damit weit unterhalb des durchschnittlichen Praxiskostensatzes der Vergleichsgruppe in HÃ¶he von 78,0 % (Erhebungen des Zentralinstituts fÃ¼r die kassenÃ¤rztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland fÃ¼r 1994). Der Praxiskostensatz des KlÃ¤gers liegt demnach nicht mindestens 10 % Ã¼ber dem durchschnittlichen Kostensatz der Arztgruppe. Damit ist eine der drei Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer unbilligen HÃ¤rte im Sinne der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchstaben B der Anlage 1 zum HVM nicht erfÃ¼llt, so dass schon aus diesem Grunde das Vorliegen einer unbilligen HÃ¤rte zu verneinen ist. Dabei ist nicht schÃ¤dlich, dass die Beklagte die erst im Verhandlungstermin des SG vorgelegte Gewinn- und Verlustrechnung nicht selbst Ã¼berprÃ¼ft hat, denn der auf der Tatbestandsseite verwendete Begriff der "unbilligen HÃ¤rte" ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des Senats der vollen gerichtlichen ÃberprÃ¼fung unterliegt (vgl. zuletzt Urteil vom 6. MÃ¤rz 2002, Az.: L 12 KA 96/00 m.w.N.). Auf die NichtberÃ¼cksichtigung der in der mÃ¼ndlichen Verhandlung des SG vorgelegten Unterlagen kann mithin die Verurteilung der Beklagten zur neuerlichen Entscheidung nicht gestÃ¼tzt werden.

Die Beklagte war entgegen der Auffassung des Sozialgerichts auch nicht verpflichtet, Ã¼ber die in der existierenden HÃ¤rte- fallregelung enthaltenden Kriterien der unbilligen HÃ¤rte hinaus als weiteren Grund fÃ¼r eine HÃ¤rtefallregelung die besondere in- dividuelle Versorgungssituation bzw. Praxisstruktur des KlÃ¤gers im Rahmen einer Generalklausel zu berÃ¼cksichtigen. ZunÃ¤chst ist darauf hinzuweisen, dass das SG bei seiner Entscheidung von zwei unzutreffenden Annahmen ausgeht. Zum einen existiert die Arztgruppe der Strahlentherapeuten nicht erst seit 1993, son- dern bereits seit In-Kraft-Treten der Weiterbildungsordnung fÃ¼r die Ãrzte Bayerns vom 1. Januar 1988. Die von den Strahlenthe- rapeuten im Bezugsjahr 1991 erbrachten Leistungen sind in die AbrechnungshÃ¤ufigkeiten der Gruppe der Radiologen miteingeflos- sen, weil die Beklagte mangels einer ausreichenden Anzahl von niedergelassenen Strahlentherapeuten (weniger als zehn, vgl. hierzu Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.1 Satz 8, zweiter Spiegelstrich) keine eigene Fachgruppe der Strahlentherapeuten gebildet, sondern diese mit den Ãrzten fÃ¼r radiologische Diagnostik zusammengefasst hat. Zum anderen blieben entgegen der Annahme des SG die ermÃ¤chtigten Ãrzte unberÃ¼cksichtigt (vgl. HVM Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.1 Satz 5). Entgegen der Auffassung des SG ergibt sich die

Verpflichtung zur Schaffung einer Ã¼ber die konkrete HÃ¤rtefallregelung hinaus gehenden allgemein gehaltenen HÃ¤rtefallregelung nicht aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG SozR 3-2500, Â§ 85 Nr.28, S.210 f und Nr.27, S.197 f; Urteil vom 28. April 1999, Az.: B 6 KA 63/98 R, SGb 1999, 403). Die genannten Ent- scheidungen des BSG betreffen HonorarverteilungsmaÃstÃ¤be von KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigungen, mit denen der durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl.I, S.2266) eingefÃ¼hrten Budgetierung der GesamtvergÃ¼tung (Â§ 85 Abs.3a SGB V) bei der Honorarverteilung durch EinfÃ¼hrung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrenze Rechnung getragen wurde. Diese Regelungen, die zudem vom BSG grundsÃ¤tzlich gebilligt wurden, standen einer Entwicklung kleiner Praxen, insbesondere von AnfÃ¤ngerpraxen im Wege. Vergleichbare Regelungen enthÃ¤lt der hier streitgegenstÃ¤ndliche HVM der Beklagten fÃ¼r das Jahr 1995 nicht. Der HVM 1995 sah in Anage 1 Abschnitt B eine Aufteilung der zu verteilenden GesamtvergÃ¼tung in verschiedene Honorarfonds vor (Ambulantes Operieren, PrÃ¤vention, Polikliniken, FremdÃ¤rzte und Ãbrige Leistungen). Dabei war der Honorarfonds "Ãbrige Leis- tungen" (Ziffer 1.6) seinerseits unterteilt in einen Honorar- fonds R 1 fÃ¼r HausÃ¤rzte und einen Honorarfonds R 2 fÃ¼r Fach- Ã¤rzte (Ziffer 1.6.2). Lag der rechnerische Punktwert fÃ¼r den Honorarfonds R 2 unter dem des Honorarfonds R 1, wurde im fachÃ¤rztlichen Bereich jede Leistung gemÃ¤Ã HVM Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.2 Satz 1 Buchstabe a mit einem "gestÃ¼tzten Punktwert" fÃ¼r die abgerechneten Leistungen bis zur Grenze der DurchschnittshÃ¤ufigkeit 1991 sowie gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.5.2 Buchstabe B mit einem "abgesenktem Punktwert" fÃ¼r die darÃ¼ber hinausgehenden Leistungen vergÃ¼tet. Dabei kam es aber allenfalls zu Punktwertabsenkungen in der GrÃ¶Ãenordnung von maximal 10 % fÃ¼r die bezogen auf das Jahr 1991 Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufig abgerechneten Leistungen (vgl. Ziffer 2.6.3.5.3 Satz 2), wobei zuvor die topfÃ¼bergreifende StÃ¼tzungsregelung auf 90 % des R1-Punktwertes gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.3 in der Anlage 1 zum Zuge kam. Diese Regelung ist in ihrer Wirkungsweise mit den vom BSG entschiedenen FÃ¤llen, bei denen es um die Festschreibung von Praxisbudgets unter AnknÃ¼pfung an UmsÃ¤tze der einzelnen Praxis in der Vergangenheit ging, nicht vergleichbar.

Die HÃ¤rtefallregelung in Anlage 1 zum HVM im Jahre 1995 ist auch nicht unter VerstoÃ gegen hÃ¶herrangiges Recht zu eng ge- fasst. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungs- gerichts (vgl. zuletzt BVerfGE 99, 367, 388), der sich das BSG weitgehend auch im Rahmen der Ãberprüfung von Honorarvertei- lungsregelungen angeschlossen hat, ist es grundsÃ¤tzlich Sache des Normgebers (beim HVM die Vertreterversammlung der KV), die- jenigen Sachverhalte auszuwÃ¤hlen, an die er dieselbe Rechtsfolge knÃ¼pft. Aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art.3 Abs.1 GG er- geben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungs- merkmal unterschiedliche Grenzen fÃ¼r die weitgehende Gestal- tungsfreiheit des Normgebers, die vom WillkÃ¼rverbot zu einer strengen Bindung an VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitserfordernisse reichen. Die Abstufung der Anforderungen folgt aus Wortlaut und Sinn des Art.3 Abs.1 GG sowie aus dem Zusammenhang mit anderen Verfas- sungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine unge- rechtfertigte Verschiedenbehandlung von

Personengruppen verhin- dern soll, unterliegt der Normgeber bei einer Ungleichbehand- Diese ist umso enger, je mehr sich personenbezogene Merkmale den in Art.3 Abs.3 GG genannten annÃ¤hern und je grÃ¶Ãer deshalb die Gefahr ist, dass eine an sie anknÃ¼pfende Ungleichbehandlung zur Diskriminierung einer Minderheit fÃ¼hrt. Die engere Bindung gilt auch dann, wenn die Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Bei lediglich verhaltensbezogenen Unterscheidungen hÃ¤ngt das MaÃ der Bindung davon ab, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Merkmale zu beeinflussen, nach denen unterschieden wird. Ãberdies sind dem Normgeber umso engere Grenzen gesetzt, je stÃ¤rker sich die Un- gleichbehandlung von Personen und Sachverhalten auf die Aus- Ã¼bung grundrechtlich geschÃ¼tzter Freiheiten nachteilig auswir- ken kann. Der unterschiedlichen Weite des gesetzgeberischen Ge- staltungsspielraums entspricht eine abgestufte Kontrolldichte der Gerichte. Kommt als MaÃstab nur das WillkÃ¼rverbot in Be- tracht, so kann ein VerstoÃ gegen Art.3 Abs.1 GG erst festge- stellt werden, wenn die Unsachlichkeit der Differenzierung evi- dent ist. Dagegen ist bei Regelungen, die Personengruppen ver- schieden behandeln oder sich auf die Wahrnehmung von Grundrech- ten nachteilig auswirken, im Einzelnen zu prÃ¼fen, ob fÃ¼r die vorgesehene Differenzierung GrÃ¼nde von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen recht- fertigen kÃ¶nnen. Im vorliegenden Fall handelt es sich lediglich um sachverhalts- bezogene Unterscheidungen (abweichendes Leistungsspektrum, Ã¼berdurchschnittliche Praxiskosten, Nettoeffekt der Regelung Ã¼ber 5 %), bei deren Regelung der Normgeber grundsÃ¤tzlich einen weiten Gestaltungsspielraum hat. Andererseits ist im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsregelungen nicht nur das WillkÃ¼rverbot, sondern auch das Verbot einer un- gerechtfertigten Verschiedenbehandlung unter Personengruppen zu bedenken. Es kommt mithin darauf an, ob fÃ¼r die Differenzierung GrÃ¼nde von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Rechtsfolge (unterschiedliche VergÃ¼tung der Leis- tungen) rechtfertigen kÃ¶nnen. Wie sich aus der Formulierung "unbillige HÃ¤rte im Einzelfall" ergibt, ist es Sinn und Zweck der Regelung, individuelle HÃ¤rten auszugleichen, die dadurch entstehen, dass in den vier Quarta- len des Jahres 1995 im fachÃ¤rztlichen Bereich jede Leistung ge- mÃ¤Ã Anlage 1 zum HVM B Ziffer 2.6.3.5.2 Satz 1 Buchstabe a mit einem "gestÃ¼tzten Punktwert" fÃ¼r die abgerechneten Leistungen nur bis zur Grenze der DurchschnittshÃ¤ufigkeit 1991, die dar- Ã¼ber hinausgehende Leistungen dagegen mit einem "abgesenktem Punktwert" gemÃ¤Ã Ziffer 2.6.3.5.2 Buchstabe b vergÃ¼tet werden. Die HÃ¤rtefallregelung soll dem Erhalt von (unter-) durch- schnittlichen Arztpraxen und damit der flÃ¤chendeckenden Sicher- stellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung trotz allgemeiner Leistungsmengensteigerung bei gedeckelter GesamtvergÃ¼tung die- nen, indem (unter-) durchschnittliche Facharztpraxen angesichts des Punktwertverfalls und der bestehenden Fixkosten vertrags- Ã¤rztliche Leistungen noch wirtschaftlich erbringen kÃ¶nnen.

Um dieses Ziel durch AbstÃ¼tzung des Punktwerts zu erreichen, ist es bei begrenzter GesamtvergÃ¼tung nicht zu vermeiden, dass die Leistungsmenge begrenzt wird oder der Punktwert bei anderen Leistungen abgesenkt wird. Nicht zu beanstanden ist deshalb, wenn die Beklagte abweichend von der grundsÃ¤tzlichen

Regelung, wonach gegenÃ¼ber 1991 erhÃ¶hte Leistungsmengen geringer vergÃ¼tet werden, generell und pauschalierend nur dann eine Ausnahme macht, wenn ein Ã¼berdurchschnittlicher Praxiskostensatz um mindestens 10 % gegeben ist. Wer â wie der KlÃ¤ger â darunter liegt, wird nicht sachwidrig und unangemessen benachteiligt. Die HÃ¤rtefallregelung der Anlage 1 B Ziffer 2.6.3.5.4 enthÃ¤lt eine BerufsausÃ¼bungsregelung, die durch ausreichende GrÃ¼nde des Gemeinwohls (Sicherstellung der Versorgung) gerechtfertigt ist und dem Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit in jeder Hinsicht entspricht. Das dazu gewÃ¤hlte Mittel (VergÃ¼tung mit dem ge- schÃ¼tzten Punktwert) ist zu Erreichung des angestrebten Zwecks (Ausgleich von individuellen HÃ¤rten) geeignet und erforderlich. Bei einer GesamtabwÃ¤gung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden GrÃ¼nde ist auch fÃ¼r dieje- nigen, die durch diese Regelung nicht begÃ¼nstigt werden, die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt.

Aus der von der Beklagte im Termin vor dem SG vorgelegten Ent- wicklung der Punkteanforderung in den Quartalen 1/91 bis 3/95 der drei strahlentherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte im Planungsbereich N. geht hervor, dass es beim KlÃ¤ger in diesem Zeitraum zu einem sehr starken Anstieg der Punkteanforderung gekommen ist, mit der Folge, dass ein GroÃteil der Punkte mit dem abgesenkten Punktwert vergÃ¼tet wurde. Bedenkt man jedoch, dass der Diffe- renzbetrag zwischen dem gestÃ¼tzten Punktwert (8,06 Pfennig) und dem abgesenkten Punktwert (6,95 Pfennig) im Quartal 1/95 nur 1,11 Pfennig betrug, ist ersichtlich, dass ein HÃ¤rtefall von der Beklagten zu Recht nicht angenommen wurde.

Unzutreffend ist die Argumentation der BerufungsfÃ¼hrerin, dass der Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal 1/95 rechtskrÃ¤ftig geworden sei, so dass kein Raum mehr fÃ¼r eine Anwendung der HÃ¤rtefallre- gelung sei, denn der KlÃ¤ger hatte zugleich mit dem Widerspruch, also noch vor Bestandskraft des Bescheides bereits den HÃ¤rte- fallantrag gestellt. Auch kann sich die Beklagte nicht auf den Zeitablauf im Hinblick auf das Urteil des BSG vom 17. MÃ¤rz 2001, Az.: B 6 KA 2/01 R, berufen, denn im vorliegenden Fall geht es nicht um eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung 1/95 des KlÃ¤gers, sondern um eine Entscheidung Ã¼ber einen noch offenen HÃ¤rtefallantrag. Insoweit ist die Honorarfestsetzung fÃ¼r das Quartal 1/95 noch nicht abgeschlossen.

Zusammenfassend gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Be- klagte zu Recht das Vorliegen eines HÃ¤rtefalls im Fall des KlÃ¤- gers abgelehnt hat. Das angefochtene Urteil des SG, mit dem die Beklagte zur Neuverbescheidung verurteilt wurde, hat keinen Bestand.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§ 193 Abs.1, Abs.4 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024