
S 32 KA 1124/00

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 1124/00
Datum	24.10.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 199/01
Datum	24.10.2001

3. Instanz

Datum	24.04.2003
-------	------------

- I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts M¹/₄nchen vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 4/95 (Az.: [S 32 KA 1124/00](#)) aufgehoben und die Klage des Kl¹/₄gers gegen den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2000 abgewiesen.
- II. Der Kl¹/₄ger hat der Beklagten die Kosten beider Rechtsz¹/₄ge zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kl¹/₄ger wendet sich gegen die Honorarfestsetzung im Quartal 4/95. Der Kl¹/₄ger ist als Radiologe in N. niedergelassen und zur vertrags¹/₄arztlichen Versorgung zugelassen, wobei er im Wesentlichen strahlentherapeutisch t¹/₄chtig ist.

Die Beklagte hat mit Honorarbescheid vom 17. April 1996 das Honorar des Kl¹/₄gers im Quartal 4/95 auf DM 455.529,09 festgesetzt. Hiergegen hat der Kl¹/₄ger mit Schreiben vom 15. Mai 1996 Widerspruch eingelegt und einen Schriftsatz seiner Prozessbevollm¹/₄chtigten gegen die Honorarfestsetzung im Quartal 1/95 vom 3. April 1996 vorgelegt. Mit weiterem Schriftsatz vom 5. Juni 1996 haben die Prozessbevollm¹/₄chtigten des Kl¹/₄gers beantragt, dem Kl¹/₄ger alle Leistungen

gemäß Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 HVM nach dem Punktwert für die Leistungen nach Ziffer 2.6.3.5.2 Satz 1 Buchstabe a HVM zu verglichen. Die KVB, Bezirksstelle Mittelfranken, hat mit Schreiben vom 4. Juli 1996 an den Vorstand der Beklagten mitgeteilt, dass sich die Auswirkung der Anlage 1 zum HVM für den Kläger nur insoweit negativ ausgewirkt habe, als die Auszahlung bei den Primärkassen um 0,15 % (= DM 393,36) niedriger ausgefallen sei. Der Widerspruch des Klägers gegen den Honorarbescheid vom 17. April 1996 wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 9. Dezember 1996 zurückgewiesen. Die gegen diesen Widerspruchsbescheid gerichtete Klage zum Sozialgericht München (SG) hat das SG mit Urteil vom 19. Januar 1999 abgewiesen. Die dagegen zum Bayer. Landessozialgericht erhobene Berufung vom 10. Mai 1999 (Az.: L 12 KA 48/99) wurde in der mündlichen Verhandlung zurückgenommen. Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben mit Schriftsatz vom 22. Januar 1999 unter Bezugnahme auf die mündliche Verhandlung vor dem SG ausgeführt, dass der Vorsitzende am SG darauf hingewiesen habe, dass die Härtefallregelung im vorliegenden Fall ausschließlich dazu da sei, Ungleichbehandlungen im Sinne des Grundsatzes der Verteilungsgerechtigkeit auszugleichen. Hierbei komme es ausschließlich auf die Besonderheiten in der Praxisstruktur des Klägers im Vergleich zur Vergleichsgruppe der Radiologen an, die offensichtlich vorliegen würden. Obwohl aufgrund der Möglichkeit der Generalisierung und Pauschalierung der Honorarverteilungsmaßstab als solches durch Urteil rechtlich anerkannt worden sei, sei doch sehr deutlich geworden, dass hier eine zu Gunsten des Klägers positive Entscheidung im Härtefallverfahren ergehen müsste. Vor diesem Hintergrund sei darauf hinzuweisen, dass der mehrfach geforderten Vorlage der Einnahmen-/Überschussrechnung nicht nachgekommen werde. Weiterhin werde um Klärung gebeten, wie die dargelegte Abweichung des an den Kläger bei Anwendung der Regelungen nach den Ziffern 2.6.3.5.1 bis Ziffer 2.6.3.5.3 geleistete Honorar zu dem Honorar bei Zugrundelegung des rechnerischen Punktwertes nach Ziffer 2.6.3.2 von lediglich 0,15 % im Quartal 4/95 ermittelt worden sei. Nachdem das Verhältnis gestützter Punktzahlen zu abgesenkten Punktzahlen ca. ein Viertel zu drei Viertel bei einem Gesamtleistungsvolumen von über zwei Millionen Punkten gelegen habe, erscheine die hier ermittelte Abweichung fehlerhaft. Insbesondere auch aufgrund der Tatsache, dass die entsprechenden Prozentzahlen im Quartal 1/95 nach Angaben der Beklagten bei 9,28 % und im Quartal 2/95 bei 8,15 % gelegen hätten. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 18. Februar 1999 den Antrag auf Durchführung der Härtefallregelung gemäß Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM im Quartal 4/95 abgelehnt. Eine unbillige Härte im Sinne der genannten Regelung liege unter anderem nur dann vor, wenn das aus dem Honorarfonds R 2 zu leistende Honorar des Arztes bei Anwendung der Regelungen gemäß Anlage 1 zum HVM um mehr als 5 % niedriger als bei Zugrundelegen des rechnerischen Punktwertes für R 2 ausfalle. Diese Voraussetzung erfüllt der Kläger nicht, da der Nettoeffekt im Quartal 4/95 nur 0,15 % betragen habe. Hiergegen haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers mit Schreiben vom 24. Februar 1999 Widerspruch eingelegt. Die Härtefallentscheidung sei bereits aus formalen Gesichtspunkten rechtswidrig, da um Sachaufklärung gebeten worden sei, wie der behauptete Nettoeffekt von 0,15 % sich errechne, was nicht erlaubt worden sei. Die Beklagte hat mit Schreiben

vom 10. März 1999 an die Prozessbevollmächtigten darauf hingewiesen, dass bei der Berechnung der Auswirkungen der Anlage 1 zum HVM (Ziffer 2.6.3.5) auf das Honorar "Äußerliche Leistungen" bei Vergütungen aus dem Honorarfonds R 2 vom gesamten Leistungsbedarf in diesem Bereich im Quartal 4/95 in Höhe von 3.644.050,0 Punkten ausgegangen werden müsste. Dabei würden in der Aufstellung L EPF 190 nur Leistungen erfasst, die wegen Überschreitung der Durchschnittshäufigkeit teilweise entsprechend der Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.2 des HVM mit dem abgesenkten Punktwert vergütet worden seien. Danach sei ein Leistungsbedarf von 549.248,2 Punkten mit dem gestützten Punktwert und ein Leistungsbedarf von 1.634.941,8 Punkten mit dem abgesenkten Punktwert vergütet worden. Alle weiteren Leistungen aus dem Bereich "Äußerliche Leistungen", die in dieser Aufstellung nicht aufgeführt seien, seien ausschließlich mit dem gestützten Punktwert bewertet worden. Daraus ergebe sich die Differenz von 0,15 % im Quartal 4/95 aus der Gegenüberstellung des Leistungsbedarfs, vergütet mit dem rechnerischen Punktwert gegenüber einer Vergütung wie beschrieben. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 4. April 2000 den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Die nochmalige Durchsicht der vorgelegten Unterlagen habe keinen Hinweis auf formale oder inhaltliche Fehler ergeben, so dass der Widerspruch insgesamt zurückzuweisen sei.

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 10. Mai 2000, die in der Folge nicht näher begründet wurde. Im Termin zur mündlichen Verhandlung haben die Klägerbevollmächtigten eine Kopie der steuerlichen Bilanz 1993 des Steuerberaters des Klägers mit der Gewinn- und Verlustrechnung 1993 vorgelegt. Der Bevollmächtigte der Beklagten hat eine Aufstellung übergeben, die die Entwicklung der Punktanforderung der drei strahlentherapeutisch tätigen Ärzte im Planungsbereich N. in den Quartalen von 1/91 bis 3/95 darstellt.

Das Sozialgericht München hat im Verfahren mit dem Az.: [S 32 KA 1124/00](#) (Quartal 4/95) den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 4. April 2000 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Unabhängig vom Vorliegen der Anforderungen der drei Spiegelstriche der existierenden Härtefallregelung sei die Beklagte verpflichtet, als weiteren Grund für eine Härtefallregelung die besondere individuelle Versorgungssituation bzw. Praxisstruktur des Klägers für das Jahr 1995 zu berücksichtigen. Dies gebiete nicht zuletzt der Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit, der im Rahmen der Härtefallregelung zur Korrektur der Vergütung führen müsste, nachdem die Auswirkung der HVM-Struktur konkret gravierend sei, weil das Honorar des Klägers zu einem sechseinhalbmal größeren Umfang mit dem abgesenkten Punktwert vergütet werde und die Evidenzgrenze des tatsächlichen zum rechnerischen Punktwert nach dem Spiegelstrich 3 der Härtefallregelung schon bei einer Mindervergütung von bloß 5 % und mehr ansetze. Die im Regelwerk des HVM angelegte Ungerechtigkeit folge aus dem angenommenen Referenzzeitpunkt des Jahres 1991 und aus der gewählten Arztgruppe. Es sei nicht erkennbar, warum die KVB im vorliegenden Fall eines strahlentherapeutisch tätigen Radiologen als Referenzjahr dasjenige von 1991 gewählt habe, obwohl zum einen ab dem 1.

Oktober 1993 die Arztgruppe der Strahlentherapeuten in die Weiterbildungsordnung aufgenommen worden sei und der Klager mit diesen sogar schon im Jahre 1991 letztlich vergleichbar gewesen sei und zum anderen unwidersprochen eine evidente Mengenentwicklung strahlentherapeutischer Leistungen etwa ab diesem Zeitpunkt eingetreten sein solle, was die KVB mit der Aussetzung der Fallpunktzahlbegrenzungsregelung der Ziffer 3.6.3 der Anlage 1 selbst bestatigt und nicht zuletzt mit der Berucksichtigung einer entsprechenden Entwicklung im IVF-Leistungsbereich der Gynekologen bestatigt werde, was dem Grundsatz der Selbstbindung der Verwaltung beruhre. Zwischen zugelassenen und ermächtigten strahlentherapeutisch tatigen Ärzten bestehe ein struktureller Unterschied bereits deshalb, weil ermächtigte Ärzte primär im stationären Bereich Leistungen erbringen würden. Gerade weil im Referenzzeitraum des Jahres 1991 die Weiterbildungsordnung den Facharzt für Strahlentherapie noch nicht gekannt habe, weil dieser erst zum 1. Oktober 1993 eingeführt worden sei, hätte berücksichtigt werden müssen, dass der Kläger seit seiner Niederlassung Facharzt für Radiologie mit Schwerpunktbezeichnung Strahlentherapie sei. Die Beklagte halte sich insoweit bereits nicht einmal an den Wortlaut der Anlage 1 ihrer eigenen Vorschrift des Abschnittes Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.1, wonach als Arztgruppe diejenige Gruppe von Ärzten heranzuziehen sei, die für das Ausgangsjahr mit der gleichen Arztbezeichnung zugelassen sei. Die Beklagte habe den Kläger jedoch mit zwei ermächtigten und nicht mit zwei zugelassenen Ärzten verglichen, was hier zu einem grob unbilligen Ergebnis führe. Der strukturelle Unterschied zwischen einem zugelassenen und einem bloß ermächtigten Arzt sei zumindest bei strahlentherapeutisch ambulant tatigen Radiologen evident. Die Beklagte habe nun aufgrund der Vorgaben des Gerichts eine Neuberechnung aufgrund einer modifizierten Arztgruppe des Jahres 4/94 und 1995 aus Radiologen für Strahlentherapie, gegebenenfalls bayernweit, vorzunehmen und neu zu berechnen, auch wenn die Voraussetzungen der drei Spiegelstriche der vorhandenen Härtefallregelung gemäß Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM nicht vorliegen sollten. Selbst wenn die Voraussetzungen der Regelung des HVM Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 in allen Spiegelstrichen erfüllt sein sollten, müsse sie den Härteausgleich auch noch nach dem vom Gericht vorgegebenen strukturellen Regelungswert berechnen, falls dies für den Kläger günstiger sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten zum Bayer. Landessozialgericht vom 14. Dezember 2001, die mit Schriftsatz vom 13. August 2002 näher begründet wurde. Die Beklagte hat zunächst vorgetragen, dass die Berufung nicht der Zulassung gemäß [§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#) bedürfe, weil der Wert des Beschwerdegegenstands 500,00 EUR übersteige. Da es sich bei der angefochtenen Entscheidung um ein Verbescheidungsurteil handle, ergebe sich der Wert der Beschwerde zu Lasten der KVB aus den Vorgaben des Sozialgerichts in den Entscheidungsgründen. Nach den Vorgaben des SG habe der Kläger einen Anspruch zumindest auf einen Härteausgleich nach der Regelung des HVM Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4. Danach könnte der Kläger allenfalls alle bislang mit einem abgesenkten Punktwert vergteteten Leistungen mit dem gestützten Punktwert vergütet bekommen. Dies entspreche auch dem wirtschaftlichen Interesse des Klägers und führe im Quartal 4/95 zu einer maximalen

Mehrvergütung in Höhe von DM 20.436,77 (= 10.449,15 EUR). Die Berufung wäre in jedem Fall auch zuzulassen, weil die dargestellte Forderung des SG München nach einer Neuberechnung aufgrund der Abrechnungswerte der Arztgruppe in den Quartalen 4/94 bis 4/95 der von der Rechtsprechung des Bayer. Landessozialgerichts (Urteil vom 25. Oktober 2000, Az.: [L 12 KA 53/99](#)) getroffenen Feststellung widerspreche, dass es nicht sachwidrig sei, dass die KVB hinsichtlich der Grenze des gestützten Punktwertes auf die Abrechnung der entsprechenden Leistungen im jeweiligen Quartal 1991 ("Durchschnittshäufigkeit 1991") abgestellt habe. Der Kläger könne nicht verlangen, dass die Härtefallregelung anders gestaltet werde als dies der Fall sei, etwa in Form einer Generalklausel, bei der über einen Härtefall unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles nach pflichtgemäßem Ermessen entschieden werde. Weder [Art.3 Abs.1 GG](#) noch der aus Art.12 Abs.1 i.V.m. mit [Art.3 Abs.1 GG](#) hergeleitete Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gebiete eine derartige Gestaltung der Härtefallregelung. Die Forderung des Sozialgerichts werde deshalb zu Unrecht erhoben, wonach "eine Neuberechnung aufgrund einer modifizierten Arztgruppe des Jahres 4/94 und 4/95 aus Radiologen für Strahlentherapie vorzunehmen und neu zu berechnen" sei, "auch wenn die Voraussetzungen der drei Spiegelstriche der vorhandenen Härtefallregelung gemäß Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 zum HVM nicht vorliegen sollten". Die vom SG hierfür gemachten Grundannahmen seien nicht zutreffend. Die Arztgruppe der Strahlentherapeuten existiere nämlich nicht erst seit 1993, sondern bereits seit 1988 mit dem Inkraft-Treten der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988, so dass deren Abrechnungshäufigkeiten voll in die Durchschnittshäufigkeiten der Gruppe der Radiologen für das Jahr 1991 gemäß Ziffer 2.6.3.5.1 HVM/Anlage 1 eingeflossen seien. Dabei blieben ermächtigte Ärzte entgegen der Behauptung des SG unberücksichtigt, denn gemäß Satz 5 der Ziffer 2.6.3.5.1 seien für die Bildung der 91-iger Durchschnittshäufigkeiten nur zugelassene Ärzte berücksichtigt worden. Bezüglich der Leistungsmehrung strahlentherapeutischer Leistungen im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gehe das SG von unvollständigen Voraussetzungen aus. Es sei zu berücksichtigen, dass das gesamte Vergütungsvolumen von 1991 bis 1995 ebenfalls gestiegen sei. Obwohl die Gesamtvergütungen in den Jahren 1993 bis 1995 streng budgetiert gewesen seien, sei eine Steigerung um gut 32 % zu verzeichnen gewesen. Zum anderen sei auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (insbesondere [BSGE 83/52](#)) keine Härterege lung in Form einer Generalklausel erforderlich gewesen. Die vom Bundessozialgericht seinerzeit überprüften Honorarverteilungsmaßstäbe hätten Regelungen zum Inhalt gehabt, mit denen dem durch das GSG vom 21. November 1992 neu gefassten [§ 85 Abs.2a SGB V](#) (Budgetierung der Gesamtvergütung) durch die Einführung individueller Praxisbudgets, die sich am bisherigen Umsatz der jeweiligen Praxis orientierten, Rechnung getragen worden sei. Die Grundsätze des Bundessozialgerichts könnten auf den hier im Streit stehenden Honorarverteilungsmaßstab der KVB für das Jahr 1995 nicht übertragen werden. Denn dieser HVM habe als bloße Verteilungsregelung keine Festschreibung individueller bisheriger Abrechnungskontingente vorgesehen. Es sei allenfalls zu Punktwertabsenkungen in der Größenordnung von maximal 10 % gekommen und dies auch nur für Leistungen, die im Verhältnis zu 1991 in

Überdurchschnittlicher Höufigkeit abgerechnet worden seien, wobei zuvor die topfbergreifende Stützungsregelung auf 90 % des R 1-Punktwertes gemäß Ziffer 2.6.3.3 des HVM Anlage 1 zum Zuge gekommen sei. Mit der Regelung in der Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 sei bereits ab einem 5 %-igen Honorarverlust der kausal auf die Anwendung der Regelungen nach den Ziffern 2.6.3.5.1 bis 2.6.3.5.3 zurückzuführen gewesen sei, die Vergütung mit dem gestützten Punktwert für einen Teil oder alle der im Punktwert zunächst abgesenkten Leistungen vorgesehen. Diese Regelung mache die Zuerkennung dieser Höhervergütung typisierend und generalisierend von den Voraussetzungen abhängig, dass die Praxiskosten um mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Praxiskostensatz der Arztgruppe liegen und die Praxisstruktur des Arztes hinsichtlich der aus dem R 2-Topf zu vergütenden fachärztlichen Leistungen erheblich von der seiner Arztgruppe abweiche. Im Quartal 4/95 erreiche der Kläger diese 5 %-Grenze nicht, so dass das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2001 bereits aus diesem Grunde rechtswidrig und aufzuheben sei.

Die Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 4/95 ([S 32 KA 1124/00](#)) aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2000 abzuweisen.

Der Klägervertreter stellt den Antrag, die Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen.

Der Kläger ließ mit Schriftsatz vom 27. November 2002 vortragen, dass das Bayer. Landessozialgericht zwar mehrfach entschieden habe, dass es grundsätzlich zulässig sei, dass die Beklagte hinsichtlich der Grenzen des gestützten Punktwertes im Abrechnungszeitraum 1995 auf die Abrechnung der entsprechenden Leistungen im jeweiligen Quartal 1991 abgestellt habe, um so Verwerfungen durch die Einführung der Budgetierung der Gesamtvergütung zum Jahre 1993 zu vermeiden. Wesentlicher Kernpunkt des vorliegenden Rechtsstreits sei der medizinisch bedingte Anstieg der Leistungsmenge in der Strahlentherapie. Über einen solchen Sachverhalt habe das Bayer. Landessozialgericht noch nicht entschieden. Durch die von der Beklagten vorgelegte Statistik werde der durchschnittliche Leistungsmengenanstieg in der ambulanten Strahlentherapie um mehr als 50 % vom Jahr 1991 bis zum Jahr 1995 bewiesen. Die Beklagte bestreite nicht, dass dieser Leistungsanstieg rein medizinisch bedingt sei und nicht auf einem "Hamsterradefekt" beruhe. Soweit dies noch nicht ausreiche, um dies bereits strukturell im HVM als solchem zu berücksichtigen, so sei unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verteilungsgerechtigkeit eine solche Tatsache dann jedoch im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes entweder im Rahmen einer generell-abstrakten Härtefallregelung oder eines Vorstandsbeschlusses zu berücksichtigen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte mit dem Az.: [S 32 KA 1124/00](#) sowie die Berufsakte mit dem Az.: [L 12 KA 199/01](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird. â

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach [Â§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne Beschränkung gemäß [Â§ 144 SGG](#) statthaft. Das SG ist insoweit zu Unrecht davon ausgegangen, dass der Beschwerdegegenstandswert unter 500,00 EUR liegt. Nach den zutreffenden Ausführungen der Beklagten im Schriftsatz vom 13. August 2002 liegt der Beschwerdegegenstandswert für das Quartal 4/95 bei 10.449,15 EUR. Nach den Vorgaben des SG hat der Kläger einen Anspruch auf einen Honorarergleich nach der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchstaben B der Anlage 1 zum HVM dem Grunde nach, der günstigstenfalls eine Vergütung aller bislang mit einem abgesenkten Punktwert vergüteten Leistungen in Höhe des gestützten Punktwerts zur Folge hätte. Die entsprechende einem Betrag in Höhe von 10.449,15 EUR. Das Sozialgericht hat daher zu Unrecht die Zulassung der Berufung versagt. In diesem Fall kann der Betroffene sowohl Berufung als auch Nichtzulassungsbeschwerde einlegen. Vorliegend hat die Beklagte sich für die Einlegung der Berufung entschieden, was nicht zu beanstanden ist (vgl. hierzu Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 7. Auflage, [Â§ 144 Rdnr.46](#) und [BVerwGE 89, 27 ff.](#)). Die Berufung ist auch im übrigen gemäß [Â§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Entsprechend ist das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2001 hinsichtlich des Quartals 4/95 (Az.: [S 32 KA 1124/00](#)) aufzuheben und die Klage vom 10. Mai 2000 gegen den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2000 ist abzuweisen. Zunächst ist klarzustellen, dass Streitgegenstand des Verfahrens allein die Frage ist, ob dem Kläger aufgrund der Honorarfallregelung in Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 der Anlage 1 des HVM eine Honorarergleichszahlung zuzuerkennen ist. Der Kläger wendet sich dagegen nicht mehr gegen die Honorarverteilung nach der Anlage 1 im 4. Quartal 95, die bereits Gegenstand des Berufungsverfahrens mit dem Az.: L 12 KA 48/99 war, die von Seiten des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 7. Februar 2001 zurückgenommen wurde. Im übrigen 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](#), die Nichtzulassungsbeschwerde gegen letztere Entscheidung wurde mit Beschluss des Bundessozialgerichts vom 16. Mai 2001, Az.: [B 6 KA 16/01 B](#), zurückgewiesen) entschieden, dass die Honorarverteilung im Jahre 1995 und damit auch im Quartal 2/95 nicht zu beanstanden ist. Insbesondere hat der Senat bereits entschieden, dass es nicht sachwidrig ist, dass die Beklagte hinsichtlich der Grenze des gestützten Punktwerts auf die Abrechnung der entsprechenden Leistungen im jeweiligen Quartal des Jahres 1991 ("Durchschnittshäufigkeit 1991") abgestellt hat. Die Beklagte orientiert sich hiermit vielmehr an den gesetzlichen Vorgaben. Nach [Â§ 85 Abs.3a Satz 2 SGB V](#) in der Fassung des GSG sind auch die Veränderungen der Gesamtvergütung auf das Vergütungsvolumen im Jahre 1991 zu beziehen, in dem es noch keine Budgetierung der Gesamtvergütung gab (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.17](#) S.111 f). Der Senat hat weiter entschieden, dass es nicht zu beanstanden ist, dass als Vergleichsgruppe diejenige Arztgruppe herangezogen wird, die mit der gleichen Arztbezeichnung wie der jeweilige Arzt zugelassen ist. Nach der Anlage 1 zum Honorarverteilungsmaßstab der

Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, gültig ab 1. Januar 1995, ist gemäß Ziffer 2.6.3.5.1 Sätze 1 und 5 die "Durchschnittshäufigkeit 1991" der Arztgruppe zugrunde zu legen, die die Gruppe von Ärzten bilden, die mit der gleichen Arztbezeichnung zugelassen sind wie der Arzt, dessen Honorarforderung zu beurteilen ist. Der Kläger ist unstreitig als Radiologe und nicht als Arzt für Strahlentherapie zugelassen. Der Kläger hat aus [Art.3 Abs.1 GG](#) keinen Anspruch darauf, der Gruppe der Ärzte für Strahlentherapie zugeordnet zu werden, weil sein Abrechnungsverhalten dieser Arztgruppe entspricht. Zwar enthält das Gleichbehandlungsgebot nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierung, sondern ebenso das Gebot sachgerechter Differenzierung bei Vorliegen wesentlicher Unterschiede (ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, vgl. z.B. [BVerfGE 98, 365](#), 385). Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sachverhalten ist der Normgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass die Beklagte bei der Bildung von Arztgruppen gemäß Ziffer 2.6.3.5.1 der Anlage 1 Abschnitt B zum HVM 95 nicht auf die bei der Zulassung geführten Arztbezeichnungen hätte abstellen dürfen, sondern auf das tatsächlich erbrachte Leistungsverhalten hätte abstellen müssen. Ein hinreichend gewichtiger, die Ungleichbehandlung rechtfertigender Differenzierungsgrund zwischen "Radiologen" einerseits und "Strahlentherapeuten" andererseits besteht darin, dass auch der Gesetzgeber von einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit ausgeht und sich insoweit auf die landesrechtlichen Vorschriften zur Abgrenzung der einzelnen Arztgruppen stützt. Es ist deshalb von Verfassung wegen nicht zu beanstanden, wenn auch die Beklagte bei der Honorarverteilung in Ziffer 2.6.3.5.1 der Anlage 1 Abschnitt B zum HVM 95 auf dieses Gliederungsprinzip abstellt und den Kläger entsprechend der von ihm geführten Gebietsbezeichnung der Gruppe der Radiologen zuordnet (zum Ganzen vgl. Urteil des Senats vom 23. Februar 2000, Az.: L 12 KA 99/98 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Abgesehen davon ist vorliegend darauf hinzuweisen, dass die Beklagte keine eigene Fachgruppe der Strahlentherapeuten gebildet hat, sondern die Fachgruppe der Strahlentherapeuten mit der Fachgruppe der Radiologen zusammengefasst wurde, weil keine entsprechend große Anzahl von niedergelassenen Strahlentherapeuten (mindestens 10) vorlag (vgl. hierzu Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.1, Satz 8, Spiegelstrich 2). Die Berufung der Beklagten ist allerdings nicht schon deswegen begründet, weil der Kläger der von ihm mehrfach angeforderten Vorlage einer vom Finanzamt oder vom Steuerberater bestellten Einnahmen-/Überschussrechnung nicht bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens nachgekommen ist, sondern erst im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG am 24. Oktober 2001. Die vom Kläger vorgelegte Einnahmen-/Überschussrechnung war vielmehr vom Senat zu berücksichtigen. Grundsätzlich ist davon auszugehen (vgl. hierzu die Nachweise bei Meyer-Ladewig, SGG Kommentar, 7. Auflage, § 54 Rdnr.34), dass bei einer Verpflichtungs- und Leistungsklage, egal, ob sie allein oder in Verbindung mit einer Anfechtungsklage erhoben wird, für die Entscheidung vom Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung auszugehen ist. Zwar geht das Bundesverwaltungsgericht (vgl. etwa

[BVerwGE 84, 157](#), 160 ff.) davon aus, dass es in der Verwaltungsgerichtsordnung eine verfahrensrechtliche Regel, dass bei einer Verpflichtungs- oder Bescheidungsklage auf den Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen ist, nicht gibt. Vielmehr entscheidet danach nicht das Verfahrensrecht, sondern das materielle Recht die Frage nach dem maßgebenden Beurteilungszeitraum. Vor diesem Hintergrund könnte das Abstellen auf die letzte mündliche Verhandlung vor Gericht jedenfalls bei Ermessensakten problematisch sein. In der sozialgerichtlichen Rechtsprechung ist aber auch der Gedanke der Prozessökonomie zu berücksichtigen (vgl. zum Ganzen Meyer-Ladewig, a.a.O. Rdnr.33a und b). Die in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung vertretene These, bei Ermessensakten komme es deren Natur nach auf den Zeitpunkt der Ermessenausübung an, verkennt zudem den Streitgegenstand des Bescheidungsbegehrens gerichtet auf ein erst noch zu erfüllendes Leistungsbegehren (vgl. zum Ganzen Schoch/Schmidt/Assmann/Pietzner, Kommentar zur [VwGO](#) § 113 Rdnr.65, Fußnote 307). Letztlich kann diese Frage aber unentschieden bleiben, denn auch bei Berücksichtigung der im Termin übergebenen Gewinn- und Verlustrechnung des Steuerberaters für das Jahr 1993 ist dem Kläger nicht der Nachweis gelungen, dass seine Praxiskosten um mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Praxiskostensatz seiner Arztgruppe (Erhebung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland) liegen (= 2. Spiegelstrich der Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.4 des HVM). Aus der vorgelegten Gewinn- und Verlustrechnung ergibt sich zwar für 1993 ein Praxiskostensatz von 93 % (Betriebseinnahmen: DM 1.771.267,21, Betriebsausgaben: DM 1.647.297,82). Die Betriebsausgaben enthalten aber eine Position "Abschreibungen" (Abschreibung Sachanlagen: DM 230.864,34; AfA Praxiswert: DM 587.175,00; Sonderabschreibung: DM 30.168,00; AfA GwG: DM 12.755,94), die mit einem Betrag in Höhe von insgesamt DM 860.963,28 mehr als die Hälfte der Betriebsausgaben ausmacht. Die Abschreibungen stellen aber keine tatsächliche finanzielle Belastung des Klägers im streitigen Quartal 4/95 und auch während der gesamten Geltungsdauer des streitgegenständlichen Honorarverteilungsmaßstabes im Jahre 1995 dar. Vielmehr hat der Kläger den der Abschreibung im Wesentlichen zugrunde liegenden Praxisverkauf von seinem Vorgänger zum Kaufpreis von DM 2.000.000,00 (worin Einrichtungsgegenstände im Werte von DM 238.300,00 enthalten waren) mittels zweier Darlehen finanziert (valuiert über DM 1.500.000,00 bzw. DM 500.000,00), die er erst nach einer Laufzeit von 12 Jahren am 30. Mai 2003 aus Leistungen einer Lebensversicherung zurückerhalten muss. Daher können diese Abschreibungen bei der Ermittlung der Praxiskosten im Sinne des 2. Spiegelstriches der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchstaben B der Anlage 1 zum HVM bei der Prüfung der Frage des Vorliegens einer unbilligen Härte beim Kläger nicht berücksichtigt werden. Die tatsächliche Belastung liegt vielmehr lediglich in der Zahlung der Beiträge für die Lebensversicherung. Bereinigt man die Praxiskosten des Klägers um die Abschreibungen, verringert sich der Praxiskostenanteil von 93 % auf 44,39 % und liegt damit unterhalb des durchschnittlichen Praxiskostensatzes der Vergleichsgruppe in Höhe von 78,00 % (Erhebung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland für 1994). Vor diesem Hintergrund ist es ausgeschlossen, dass der Praxiskostensatz beim Kläger um mindestens 10 % über dem durchschnittlichen Kostensatz der Arztgruppe

liegt. Damit erfüllt der Kläger die Voraussetzung nach dem 2. Spiegelstrich für die Annahme einer unbilligen Härte im Sinne der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchstaben B der Anlage 1 zum HVM nicht, so dass schon auf der Tatbestandsseite das Vorliegen einer unbilligen Härte zu verneinen ist. Dabei ist es nicht schädlich, dass die Beklagte die erst im Verhandlungstermin des Sozialgerichts vorgelegte Gewinn- und Verlustrechnung nicht selbst überprägt hat. Denn der auf der Tatbestandsseite verwendete Begriff der "unbilligen Härte" ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der nach ständiger Rechtsprechung des Senats der vollen gerichtlichen Nachprüfung unterliegt (vgl. zuletzt Urteil des Senats vom 6. März 2002, Az.: [L 12 KA 96/00](#) m.w.N.). Hinzu kommt, dass der Kläger im 4. Quartal 1995 auch die Voraussetzungen des 3. Spiegelstriches im Sinne der Ziffer 2.6.3.5.4 des Buchstaben B der Anlage 1 zum HVM nicht erfüllt, da der dort vorgesehene "Nettoeffekt" bei lediglich 0,15 % liegt und nicht wie gefordert bei mehr als 5 %. Die diesbezügliche Berechnung der Beklagten ist für den Senat auf der Grundlage der mit Schriftsatz vom 27. November 2002 übersandten Berechnung in Anlage 2 nachvollziehbar.

Die Beklagte war entgegen der Auffassung des Sozialgerichts auch nicht verpflichtet, unabhängig vom Vorliegen der Anforderungen der drei Spiegelstriche der existierenden Härtefallregelung als weiteren Grund für eine Härtefallregelung die besondere individuelle Versorgungssituation bzw. Praxisstruktur des Klägers im Rahmen einer Generalklausel zu berücksichtigen. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das SG bei seiner Begründung von zwei unzutreffenden Annahmen ausgeht. Zum einen existiert die Arztgruppe der Strahlentherapeuten nicht erst seit 1993, sondern bereits seit 1988 mit Inkrafttreten der Weiterbildungsvorschriften für die Ärzte Bayerns in der Fassung vom 1. Januar 1988. Gleichwohl sind deren Abrechnungshäufigkeiten voll in die Durchschnittshäufigkeiten der Gruppe der Radiologen für das Jahr 1991 eingeflossen, 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 S.8, 2. Spiegelstrich) keine eigene Fachgruppe der Strahlentherapeuten gebildet, sondern in der Fachgruppe der Radiologen die Ärzte für radiologische Diagnostik und die Ärzte für Strahlentherapie zusammengefasst hat. Zum anderen blieben entgegen der Annahme des SG wie in Anlage 1 Buchstabe B Ziffer 2.6.3.5.1 Satz 5 vorgesehen ermächtigte Ärzte unberücksichtigt. Die Verpflichtung zur Schaffung einer über die konkrete Härtefallregelung hinausgehenden allgemein gehaltenen Härtefallregelung ergibt sich auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG SozR 3-2500, § 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 vorgenannten Entscheidungen des BSG betreffen Honorarverteilungsmaßstäbe von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, mit denen diese dem durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S.2266](#)) neu gefassten [§ 85 Abs.3a SGB V](#) (Budgetierung der Gesamtvergütung) bei der Honorarverteilung durch die Einführung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrenze Rechnung getragen haben. Eine dem vergleichbare Regelung enthält der hier streitgegenständliche Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten im Jahre 1995 nicht. Der HVM 1995 sah

in Anlage 1 Abschnitt B eine Aufteilung der zu verteilenden Gesamtvergütung in verschiedene Honorarfonds vor (Ambulantes Operieren, Prävention, Polikliniken, Fremdärzte, übrige Leistungen). Der Honorarfonds "übrige Leistungen" (Ziffer 1.6) war dabei wieder unterteilt in einen Honorarfonds R1 für Hausärzte und einen Honorarfonds R2 für Fachärzte (Ziffer 1.6.2). Lag der rechnerische Punktwert für den Honorarfonds R2 unter dem des Honorarfonds R1, wurde im fachärztlichen Bereich jede Leistung gemäß Ziffer 2.6.3.5.2 Satz 1 Buchstabe a der Anlage 1 mit einem "gestützten Punktwert" für die abgerechneten Leistungen bis zur Grenze der Durchschnittshäufigkeit 1991 sowie gemäß Ziffer 2.6.3.5.2 Buchstabe B der Anlage 1 mit einem "abgesenkten Punktwert" für die darüber hinausgehenden Leistungen vergütet. Dabei kam es aber allenfalls zu Punktwertabsenkungen in der Größenordnung von maximal 10 % für die Leistungen, die im Verhältnis zu 1991 in überdurchschnittlicher Häufigkeit abgerechnet wurden (vgl. Ziffer 2.6.3.5.3 Satz 2), wobei zuvor die topfbergreifende Stützungsregelung auf 90 % des R 1-Punktwertes gemäß Ziffer 2.6.3.3 der Anlage 1 zum Zuge kam. Die hier streitige Regelung ist daher in ihrer Wirkungsweise nicht vergleichbar mit den vom BSG entschiedenen Fällen, in denen es um die Festschreibung von Budgets unter Anknüpfung an Umsätze der einzelnen Praxis in der Vergangenheit ging.

Der Kläger kann auch nicht geltend machen, dass die Härtefallregelung in Anlage 1 zum HVM im Jahre 1995 unter Verstoß gegen höherrangiges Recht zu eng gefasst ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. zuletzt [BVerfGE 99, 367](#), 388), der sich das Bundessozialgericht weitgehend auch im Rahmen der Überprüfung von Honorarverteilungsregelungen angeschlossen hat, grundsätzlich Sache des Normgebers ist, diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft.

Aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des [Art.3 Abs.1 GG](#) ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal unterschiedliche Grenzen für die weitgehende Gestaltungsfreiheit des Normgebers, die vom Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitsanforderungen reichen. Die Abstufung der Anforderungen folgt aus Wortlaut und Sinn des [Art.3 Abs.1 GG](#) sowie aus dem Zusammenhang mit anderen Verfassungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personengruppen verhindern soll, unterliegt der Normgeber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung. Diese ist um so enger, je mehr sich personenbezogene Merkmale den in [Art.3 Abs.3 GG](#) genannten annähern und je größer deshalb die Gefahr ist, dass eine an sie anknüpfende Ungleichbehandlung zur Diskriminierung einer Minderheit führt. Die engere Bindung gilt auch dann, wenn die Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Bei lediglich verhaltensbezogenen Unterscheidungen hängt das Maß der Bindung davon ab, inwieweit die Betroffenen in der Lage sind, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Merkmale zu beeinflussen, nach denen unterschieden wird. Überdies sind dem Normgeber desto engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen und Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter

Freiheiten nachteilig auswirken kann. Der unterschiedlichen Weite des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums entspricht eine abgestufte Kontrolldichte der Gerichte. Kommt als Maßstab nur das Willkürverbot in Betracht, so kann ein Verstoß gegen [Art.3 Abs.1 GG](#) erst festgestellt werden, wenn die Unsachlichkeit der Differenzierung evident ist. Dagegen ist bei Regelungen, die Personengruppen verschieden behandeln oder sich auf die Wahrnehmung von Grundrechten nachteilig auswirken, im Einzelnen nachzuprüfen, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können.

Wendet man die vorgenannten Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt an, so handelt es sich um eine unterschiedliche Behandlung von Sachverhaltsgruppen (Praxiskosten mindestens 10 % über bzw. unter oder gleich dem durchschnittlichen Praxiskostensatz der Arztgruppe sowie "Nettoeffekt" mehr bzw. weniger oder gleich 5 %), bei der der Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum hat. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsregelungen ist der Normgeber allerdings nicht nur durch das Willkürverbot, sondern auch durch das Verbot der ungerechtfertigten Verschiedenenbehandlung von Personengruppen eingeschränkt. Es kommt deshalb hier darauf an, ob für die Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Rechtsfolge (Zuerkennung einer Honorarausgleichszahlung oder nicht) rechtfertigen können.

Ob hinreichend gewichtige, die vorliegende Ungleichbehandlung rechtfertigende Differenzierungsgründe vorliegen, kann nicht losgelöst von der sonstigen Gestaltung der Ziffer 2.6.3.5.4 und dem damit verfolgten Zweck beurteilt werden. Wie sich aus der Formulierung "unbillige Härte im Einzelfall" ergibt, ist es Sinn und Zweck der Regelung, individuelle Härten auszugleichen, die dadurch entstehen, dass in den vier Quartalen des Jahres 1995 im fachärztlichen Bereich jede Leistung gemäß der Ziffer 2.6.3.5.2 Satz 1 Buchstabe a mit einem "gestützten Punktwert" für die abgerechneten Leistungen nur bis zur Grenze der Durchschnittshäufigkeit 1991, die darüber hinausgehenden Leistungen dagegen mit einem "abgesenkten Punktwert" gemäß der Ziffer 2.6.3.5.2 Buchstabe B verglichen werden. Die Härtefallregelung soll dem Erhalt von (unter-)durchschnittlichen Arztpraxen und damit trotz der allgemeinen Leistungsmengensteigerung bei gedeckelter Gesamtvergütung der flächendeckenden Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dienen, indem (unter-)durchschnittlichen Facharztpraxen angesichts des Punktwertverfalls und der bestehenden Fixkosten vertragsärztliche Leistungen noch wirtschaftlich erbringen können.

Da es sich bei der Ausgleichszahlung mit dem gestützten Punktwert um eine Begünstigung (Privileg) gegenüber den anderen Vertragsärzten handelt, die lediglich ihr Honorar nach Anlage 1 und Anlage 2 des HVM der Beklagten erhalten, müssen für diese Bevorzugung auch hinreichende Gründe vorliegen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beklagte im Rahmen ihrer weiten Gestaltungsfreiheit, insbesondere bei begünstigenden Regelungen generalisierend und pauschalierend eine Überschreitung des durchschnittlichen

Praxiskostensatzes um mindestens 10 % bzw. einen "Nettoeffekt" von mehr als 5 % fordert. Diejenigen Ärzte, deren Überschreitung bei den Praxiskosten bzw. deren "Nettoeffekt" ähnlich wie beim KIÄrger ähnlich darunter liegt, werden nicht sach- widrig und unangemessen benachteiligt. Vielmehr ist die in der Ziffer 2.6.3.5.4 enthaltene Härtefallregelung als Berufsausübungsregelung durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls ("Sicherstellung der Versorgung") gerechtfertigt und entspricht auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Denn das gewählte Mittel (Vergütung mit dem gestützten Punktwert) ist zur Erreichung des damit verfolgten Zwecks (Ausgleich von individuellen Härten) geeignet und erforderlich. Bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe ist auch für diejenigen, die durch diese Regelung nicht begünstigt werden, die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt.

Der Senat hat dabei auch berücksichtigt, dass es ähnlich wie die von der Beklagten im Termin vor dem SG vorgelegte Entwicklung der Punkteanforderung in den Quartalen 1/91 bis 3/95 der drei strahlentherapeutisch tätigen Ärzte im Planungsbereich Nürnberg zeigt ähnlich beim KIÄrger vom Quartal 1/91 bis zum Quartal 3/95 zu einem sehr starken Anstieg der Punkteanforderung gekommen ist, was in der Folge im Quartal 4/95 auch zu einem sehr hohen Anteil an Punkten geführt hat, die mit dem abgesenkten Punktwert vergütet wurden (1.634.941,8 Punkte) gegenüber den mit dem gestützten Punktwert vergüteten Punkten (549.248,2 Punkte). Hierbei war andererseits auch in Rechnung zu stellen, dass die Differenz zwischen gestütztem Punktwert (7,95 DPF) und abgesenkten Punktwert (6,70 DPF) im Quartal 4/95 bei lediglich 1,25 DPF lag. Weitergehende Aussagen können aus der von der Beklagten vorgelegten Aufstellung nicht abgeleitet werden, weil sie in ihrer Aussagekraft auf den Planungsbereich Nürnberg mit den dortigen drei strahlentherapeutisch tätigen Ärzten, von denen allein der KIÄrger niedergelassener Arzt ist, während die beiden anderen Ärzte ermächtigte Ärzte sind, beschränkt ist.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 Abs.1, 4 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024