S 21 KA 1579/97

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 1579/97
Datum	22.04.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 146/98
Datum	12.04.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 22. April 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die KlÃ¤ger haben der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤ger begehren fÃ¼r das 3. Quartal 1996 die GewÃ¤hrung einer Honorarausgleichszahlung nach der HÃ¤rtefallregelung in Anlage 4 des HonorarverteilungsmaÃstabs (HVM) der Beklagten.

Mit Honorarbescheid vom 4. Januar 1997 wurde den KlÃ¤gern fÃ¼r das 3. Quartal 1996 ein Gesamthonorar in HÃ¶he von DM 194.964,54 bewilligt. In dem hiergegen eingelegten Widerspruch wiesen die KlÃ¤ger darauf hin, dass ihr Honorar gegenÃ¼ber dem dritten Quartal 1995 um 15,5 % von DM 230.886,71 auf DM 194.964,54 zurÃ¼ckgegangen sei. Gleichzeitig hÃ¤tten sich die Dialysebehandlungen um 39,5 % von 2.151 BehandlungsfÃ¤llen auf 3.001 BehandlungsfÃ¤lle erhÃ¶ht. Sie beantragten, ihnen eine Honorarausgleichszahlung

wegen unbilliger HÃ¤rte nach Anlage 4 des HonorarverteilungsmaÃstabs zu gewÃ¤hren. Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 14. MÃ¤rz 1997 abgelehnt. Eine unbillige HÃ¤rte liege gemÃ¤Ã Anlage 4 Nr.2 Buchst.a des HVM nur vor, wenn das Gesamthonorar des entsprechenden Vorjahresquartals um mehr als 15 % unterschritten werde. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Ihren dagegen eingelegten Widerspruch begrÃ¼ndeten die KlÃ¤ger im Wesentlichen damit, dass sie eine internistische Gemeinschaftspraxis mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Dialyse fÃ¼hrten. Mehr als 45 % des angeforderten Punktzahlvolumens sei auf die Abrechnung der Nr.752 EBM zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die Anzahl der Dialysepatienten habe sich stÃ¤ndig erhÃ¶ht. Dennnoch sei das Honorar nur geringfÃ¼gig angestiegen. Die Ausweitung der Dialysebehandlungen sei ausschlieÃlich Folge des Versorgungsbedarfs in ihrem Einzugsbereich. Es seien ihnen von der Beklagten zusÃ¤tzliche DialyseplÃ¤tze genehmigt worden. Seit 1995 seien sie durch die MaÃnahmen des EBM und HVM (Kombination von verschiednen Begrenzungsmodellen) im Kernbereich ihrer SchwerpunkttÃ¤tigkeit betroffen. Ihre besondere Situation hÃ¤tte in der Gestaltung des HonorargefÃ¼ges BerÃ¼cksichtigung finden mÃ¼ssen, wobei alle DialyseÃ¤rzte gleichermaÃen betroffen seien. Sie seien allerdings durch die Ausweitung ihrer Dialysen mit einer besonderen HÃ¤rte betroffen. Die Beklagte wÃ¤re nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verpflichtet gewesen, die Benachteiligung der Dialysepraxen durch eine Weiterentwicklung der VergÃ¼tungsbestimmungen auszugleichen. Sie hÃ¤tten nicht die MÃ¶glichkeit, durch Mengenausweitung einer Punktwertminderung zu begegnen. Der fÃ¼r Dialysepraxen typischen Problemsituation hÃ¤tte durch eine Ausnahme- oder HÃ¤rtefallregelung Rechnung getragen werden mÃ¼ssen. Es spiele deshalb keine Rolle, ob sie gegenÃ¼ber den Vorjahren einen Honorarverlust von 15 % erlitten hÃ¤tten oder nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Sie habe gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs.4 Satz 1 SGB V die von den Krankenkassen entrichtete GesamtvergÃ¼tung unter Anwendung ihres HonorarverteilungsmaÃstabs an die KassenÃ¤rzte verteilt. Den WiderspruchsfÃ¼hrern sei hier keine Honorarausgleichszahlung nach Anlage 4 zum HVM zuzuerkennen, weil in ihrem Fall eine unbillige HÃ¤rte nicht vorliege. Die Honorarunterschreitung betrage nicht, wie in Nr.2 Buchst.a der Anlage 4 vorgesehen, mehr als 15 %, sondern 12,18 % (Gesamthonorar im Quartal 3/96: DM 194.964,54; Gesamthonorar im Vergleichsquartal 3/95 DM 221.996,88; Differenz DM 27.032,34).

Gegen diesen Bescheid lieÃen die KlÃ¤ger am 19. November 1997 Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen erheben (Az.: S 21 Ka 1579/97). Diese wurde mit Schriftsatz vom 20. April 1998 im Wesentlichen wie folgt begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤ger fÃ¼hrten eine internistische Gemeinschaftspraxis mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Dialyse. Die Behandlung der Dialysepatienten sei sehr zeit- und leistungsaufwendig. Die Praxis hÃ¤tte deshalb eine relativ geringe Scheinzahl (350 BehandlungsfÃ¤lle pro Arzt). Zudem verlange die Dialysebehandlung nach der Dialyse-Vereinbarung vom 1. Juli 1993 den Nachweis einer bestimmten Fachkunde sowie die ErfÃ¼llung bestimmter apparativer und rÃ¤umlicher Voraussetzungen. Die Dialyseversorgung erfolge auÃerdem in Bayern nach einem

Dialyseversorgungsplan. Die von der Beklagten genehmigten Dialyse-PlÃ¤tze seien im Jahr 1996 um 21 von 16 auf 37 PlÃ¤tze erhÃ¶ht worden. Die Anzahl der Dialysebehandlungen habe sich von 1.898 im Quartal 1/95 auf 3.001 im Quartal 3/96 um fast 60 % erhÃ¶ht. DemgegenÃ¼ber habe sich das Honorar im gleichen Zeitraum um weniger als 5 % erhÃ¶ht, obwohl der Kostenaufwand durch die Ausweitung der Dialyseleistungen deutlich angestiegen sei. Deshalb hÃ¤tten die KlÃ¤ger einen HÃ¤rteausgleichsantrag gestellt. Die HÃ¤rtefallregelung diene der AnnÃ¤herung an eine grÃ¶Ãere Einzelfallgerechtigtkeit. Daher mÃ¼sse das Klageverfahren, in dem es lediglich um die HÃ¤rteausgleichsregelung gehe, im Zusammenhang mit den Ã¼brigen Vorschriften zur Regelung des Ã¤rztlichen Honorars gesehen werden. Die KlÃ¤ger seien zunÃ¤chst durch die Teilbudgetierungen im EBM betroffen gewesen, insbesondere fÃ¼r bestimmte Sonderleistungen (Nr.5.7.1) und fÃ¼r den "GanzkÃ¶rperstatus" (Nr.5.6.2). AntrÃ¤ge auf Befreiung von den Teilbudgetierungen seien zurÃ¼ckgewiesen worden. Daneben seien sie auch durch die MengenbegrenzungsmaÃnahmen im HVM betroffen worden. Durch die Regelung, dass der Arzt, der eine Einzelleistung hÃ¤ufiger abrechne als der Durchschnitt seiner Fachgruppe im Jahr 1991, seien typischerweise Spezialpraxen, die ein enges Leistungsspektrum anbÃ¶ten, besonders benachteiligt. Ferner seien sie durch den allgemeinen Punktwertverfall betroffen. In dem HonorarverteilungsmaÃstab seien deshalb HÃ¤rtefallregelungen vorgesehen worden, die besondere Nachteile ausgleichen sollten. Von dieser MÃ¶glichkeit habe die Beklagte durch Erlass der Anlage 4 zum HVM ("HÃ¤rtefallregelung EBM 96") Gebrauch gemacht. Deren Voraussetzung sei vorliegend knapp verfehlt, denn die Honorarunterschreitung betrage nur 12,8 %. Darauf komme es jedoch nicht entscheidend an. Die BeschrÃ¤nkung auf diejenigen Ãrzte, die das zum Vorjahresquartal ausgezahlte Honorar um mehr als 15 % unterschritten, erscheine sachwidrig. Es hÃ¤tte auch der Gesichtspunkt, ob und inwieweit notwendige Leistungsausweitungen der Praxis nicht oder nur mit schlechteren Punktwerten vergÃ¼tet wÃ¼rden, BerÃ¼cksichtigung finden mÃ¼ssen. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz der Honorarverteilungsvorschriften sei die Beklagte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an den Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung gebunden. Sie habe jedoch einen Spielraum fÃ¼r sachlich gerechtfertigte Abweichungen. Es mÃ¼ssten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Schutze von Minderheiten Differenzierungen zwischen verschiedenen Arztgruppen vorgenommen werden. Die Beklagte sei auch verpflichtet, zu prÃ¼fen, ob andere UmstÃ¤nde als von den VertragsÃ¤rzten selbst verursachte Leistungsausweitungen zu einer VerÃ¤nderung innerhalb der verschiedenen Honorarkontingente fÃ¼hren mÃ¼ssten. Als derartige UmstÃ¤nde kÃ¶nnten z.B. VerÃ¤nderungen bei den Patientenzahlen einer Arztgruppe, so weit diese nicht durch die Ãrzte selbst beeinflusst seien, in Betracht kommen. Die KlÃ¤ger hÃ¤tten in dem Spezialbereich, in dem sie tÃ¤tig seien, nicht die MÃ¶glichkeit zur beliebigen Mengenausweitung. Kein Patient werde dialysiert, wenn dies nicht zwingend notwendig sei. Die im Rahmen der lebenserhaltenden Nierenersatztherapie erforderliche kontinuierliche Patientenbetreuung sei durch die KlÃ¤ger weder steuer- noch verschiebbar. Der Ãberweisungsanteil liege erheblich Ã¼ber dem Arztgruppendurchschnitt. Ãhnlich wie LaborÃ¤rzte seien die DialyseÃ¤rzte als besonders schutzbedÃ¼rftige Gruppe im Ã¤rztlichen Honorierungssystem

anzusehen. Dieser Situation sei bei einer Gesamtbetrachtung nicht Rechnung getragen worden. Hinzu komme die typische Benachteiligung aus dem HVM fÃ¼r Spezialpraxen. Im Rahmen der HÃ¤rtefallregelung hÃ¤tten auch Leistungsausweitungen, die aus SicherstellungsgrÃ¼nden notwendig gewesen seien, berÃ¼cksichtigt werden mÃ¼ssen. Die BeschrÃ¤nkung der HÃ¤rtefallregelung sei auch nicht aus dem Gesichtspunkt der zulÃ¤ssigen Pauschalierung oder Erprobung gerechtfertigt. Eine zulÃ¤ssige Pauschalierung liege nicht mehr vor, wenn bestimmte Gruppen â wie hier Spezialpraxen â typischerweise benachteiligt wÃ¼rden. Da hier zudem Sicherstellungsaspekte betroffen seien, die vitale Interessen der Patienten berÃ¼hrten, sprÃ¤chen auch Ã¶ffentliche Interessen fÃ¼r eine sachgerechte Differenzierung.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung erklÃ¤rte der Vertreter der Beklagten, dass das Gesamthonorar im Quartal 3/95 nach bestandskrÃ¤ftiger DurchfÃ¼hrung der sachlich-rechnerischen Berichtigung DM 309.465,78 betragen habe. Es ergebe sich im Vergleich zum Gesamthonorar im Quartal 3/96 von DM 194.964,94 eine Differenz von DM 14.501,24 bzw. eine Minderung von 6,92 %. Der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤ger trug auf Frage des Vorsitzenden ergÃ¤nzend vor, dass die Praxis der KlÃ¤ger in ihrem Bestand nicht gefÃ¤hrdet sei.

Die KlÃ¤ger beantragten unter Aufhebung des Bescheids vom 14. MÃ¤rz 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 1997 die Beklagte zu verpflichten, Ã¼ber ihren Antrag auf eine Honorarausgleichszahlung fÃ¼r das Quartal 3/96 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Sie nahm in ihrer Klageerwiderung vom 23. Januar 1998 auf die BegrÃ¼ndung des Widerspruchsbescheids Bezug.

Mit Urteil vom 22. April 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Diese Entscheidung stÃ¼tzte es im Wesentlichen auf folgende ErwÃ¤gungen: Die KlÃ¤ger hÃ¤tten keinen Anspruch auf eine Honorarausgleichszahlung. Die Anlage 4 zum HVM der Beklagten sehe diese vor, wenn die vorzunehmende Honorarverteilung zum Einen zu einer unbilligen HÃ¤rte bei den betroffenen VertragsÃ¤rzten fÃ¼hre und zum Anderen GrÃ¼nde der Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung dies erfordern. Eine unbillige HÃ¤rte liege vor, wenn das Gesamthonorar des Arztes in einem Quartal des Jahres 1996 sein Gesamthonorar im entsprechenden Vorjahresquartal 1995 um mehr als 15 % unterschreite. Dies sei bei den KlÃ¤gern nicht gegeben. Nach den Angaben der Beklagten in der mÃ¼ndlichen Verhandlung werde das Vergleichshonorar nur um 6,95 % unterschritten. Die BerÃ¼cksichtigung anderer UmstÃ¤nde sei nach der HÃ¤rtefallregelung nicht vorgesehen. Aus dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit lasse sich ein Anspruch auf eine HÃ¤rtefallregelung eines bestimmten Inhalts nicht herleiten. Ob eine HÃ¤rtefallregelung zu treffen sei und welchen Inhalts, liege in der Gestaltungsfreiheit der Beklagten. Die getroffene Regelung dÃ¼rfe allerdings nicht zur WillkÃ¼r fÃ¼hren und mÃ¼sse sich nach VernunftgrundsÃ¤tzen richten.

Danach sei sowohl die BeschrÃ¤nkung der Honorarausgleichszahlung auf die zwei genannten TatbestÃ¤nde wie die Festsetzung der Grenze fÃ¼r die Annahme einer unbilligen HÃ¤rte auf 15 % nicht zu beanstanden. Die Regelung sei vernÃ¼nftig, ausgewogen und dem verfolgten Zweck angemessen.

Gegen das am 7. September 1998 zugestellte Urteil haben die KlÃ¤ger am 6. Oktober 1998 Berufung einlegen lassen. Die BerufungsbegrÃ¼ndung im Schriftsatz vom 16. MÃ¤rz 1999 deckt sich im Wesentlichen mit der KlagebegrÃ¼ndung. ErgÃ¤nzend wird vorgetragen, dass das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 21. Oktober 1998 (Az.: B 6 KA 71/97 R) ausgefÃ¼hrt habe, dass angesichts der Vielfalt der im Rahmen der Festsetzungspraxis individueller Bemessensgrenzen denkbaren Konstellationen nicht auf eine allgemeine HÃ¤rteregelung verzichtet werden kÃ¶nne. Die Ermittlung der Bemessungsgrundlage habe unter BerÃ¼cksichtigung aller UmstÃ¤nde des Einzelfalls nach pflichtgemÃ¤ßem Ermessen zu erfolgen. Das Bundessozialgericht habe ausgefÃ¼hrt, dass diese Generalklausel dann zur Anwendung kommen kÃ¶nne, wenn sich Ã¼berraschend Änderungen der Versorgungsstruktur in einer bestimmten Region ergÃ¤ben. Vergleichbares gelte fÃ¼r die Änderung der Behandlungsausrichtung im Vergleich zum Bemessungszeitraum. Demzufolge kÃ¶nne es bei einer am Gleichheitsgrundsatz ausgerichteten Beurteilung nicht genÃ¼gen, wenn die Beklagte bei der Anwendung der HÃ¤rtefallregelung allein auf den absoluten Honorarverlust gegenÃ¼ber einem Referenzquartal des Vorjahres abstelle. Die KlÃ¤ger kÃ¶nnten ihren Versorgungsumfang nicht auf ein Maß zurÃ¼ckfÃ¼hren, das aus honorarpolitischer Sicht sinnvoll erscheine. Vielmehr seien sie unabhÃ¤ngig von der VergÃ¼tungssituation verpflichtet, die zu ihrem Fachgebiet gehÃ¶renden Leistungen zu erbringen. Wenn von den VertragsÃ¤rzten aber zwingend die Erbringung bestimmter Leistungen verlangt werde, so mÃ¼sse andererseits auch anerkannt werden, dass diese Verpflichtung als Differenzierungsgrund im Rahmen der Honorarverteilungsgerechtigkeit BerÃ¼cksichtigung finde. Daran fehle es hier. Die Beklagte hÃ¤tte im Rahmen der HÃ¤rteausgleichsmaßnahmen den Umstand berÃ¼cksichtigen mÃ¼ssen, ob und inwieweit notwendige Leistungsausweitungen in der Praxis dazu gefÃ¼hrt hÃ¤tten, dass der 15 %-ige Honorarverlust nicht erreicht worden sei. Die NichtberÃ¼cksichtigung dieses Umstands sei nicht durch das Recht zur Typisierung gerechtfertigt. Vielmehr sei die Beklagte gezwungen, im Rahmen der Honorarverteilung typische Sachverhalte zu berÃ¼cksichtigen. Um einen solchen gehe es hier, weil typischerweise Spezialpraxen benachteiligt wÃ¼rden, die aus SicherstellungsgrÃ¼nden Ã¼berlebensnotwendige Therapien anbieten mÃ¼ssten.

Die KlÃ¤ger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 22. April 1998 und den Bescheid der Beklagten vom 14. MÃ¤rz 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Ã¼ber ihren Antrag auf HÃ¤rtefallregelung vom 27. Januar 1997 fÃ¼r das 3. Quartal 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie nimmt in ihrer Berufungserwiderung vom 11. Januar 1999 auf die BegrÃ¼ndung des Widerspruchsbescheids und des Urteils Bezug. ErgÃ¤nzend hat sie auf Anfrage des Senats in der mÃ¼ndlichen Verhandlung mitgeteilt, dass sich nach Vorliegen der Abrechnung fÃ¼r das Quartal 1/96 ergeben habe, dass die Neuordnung des EBM zu ganz erheblichen EinkommenseinbuÃen gefÃ¼hrt habe. Sie habe deshalb rÃ¼ckwirkend die Regelung der HÃ¤rtefÃ¤lle in Anlage 4 zum HVM eingefÃ¼hrt. AuÃerdem hat sie darauf hingewiesen, dass das Ã¤rztliche Honorar fÃ¼r das Quartal 3/95 DM 209.465,78 betrage, die Dialysesachkosten hÃ¤tten bei DM 846.057,00 gelegen. Im Quartal 3/96 habe sich eine Ã¤rztliche VergÃ¼tung von DM 194.964,54 ergeben, die Dialysesachkosten hÃ¤tten DM 1.286.039,00 betragen. Die Gesamtfallzahl sei von 955 auf 1.088 FÃ¤lle gestiegen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte (Az.: S 21 KA 1579/97) sowie die Berufungsakte (Az.: L 12 KA 146/98) vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤ger ist unbegrÃ¼ndet. Mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 14. MÃ¤rz 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 1997 hat es die Beklagte zutreffend abgelehnt, den KlÃ¤gern eine Honorarausgleichszahlung nach Anlage 4 (HÃ¤rtefallregelung EBM 96) des HonorarverteilungsmaÃstabs (HVM) in der am 20. Juli 1996 mit Wirkung vom 1. Januar 1996 geschlossenen Fassung (vgl. Bayerischer Staatsanzeiger 1996 Nr.31 S.5) zuzuerkennen, denn diese erfÃ¼llen nicht die in Nrn.1 und 2 Buchst.a geforderten Voraussetzungen, nÃ¤mlich einen RÃ¼ckgang des Gesamthonorars im Zeitraum 3/95 bis 3/96 um mehr als 15 %. Das Sozialgericht hat demnach mit dem angefochtenen Urteil vom 22. April 1998 die Klage zu Recht abgewiesen. Da die AusfÃ¼hrungen zur Auslegung und Anwendung der Anlage 4 zum HVM der Beklagten zutreffend sind und sich im Berufungsverfahren in tatsÃ¤chlicher Hinsicht keine neuen Gesichtspunkte ergeben haben, wird insoweit gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs.2 SGG auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des Urteils des Sozialgerichts verwiesen (vgl. dazu auch: Urteile des Senats vom 23. Februar 2000, Az.: L 12 KA 102/98, S.8 ff. und vom 12. April 2000, Az.: L 12 KA 89/98, S.9 ff.).

Die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts sind jedoch, soweit es um die Vereinbarkeit mit hÃ¶herrangigem Recht geht, zu ergÃ¤nzen.

Da die KlÃ¤ger sich ausweislich ihres Antrags und ihres Vorbringens nicht gegen die Honorarverteilung nach Anlage 1 und Anlage 2 des ab 1. Januar 1996 geltenden HVM wenden, ist nicht zu prÃ¼fen und zu entscheiden, ob diese mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar sind. Der Senat braucht sich deshalb auch nicht mit der Frage auseinander zu setzen, ob es Art.3 Abs.1 GG in seiner AusprÃ¤gung

als Differenzierungsgebot geboten hÃ¤tte, fÃ¼r Ãrzte, die sich auf die Behandlung von Dialysepatienten spezialisiert haben â wie die KlÃ¤ger â bereits in der Anlage 1 und 2 des HVM typisierend eine Ausnahmeregelung vorzusehen (zu den Ã¼berwiegend psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzten: BSG in SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.29 = BSGE 83, 205; BSG, Urteil vom 25. August 1999, Az.: B 6 KA 14/98.R, SGb 1999, 619 â zu den radiologischen Leistungen: BSG in SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.30; zu den nur auf Ãberweisung in Anspruch genommenen ermÃ¤chtigten Ãrzten: BSG, Urteil vom 29. September 1999, Az.: B 6 KA 42/98.R, SGb 1999, 698). Ebensowenig hat der Senat zu prÃ¼fen, ob eine Pflicht der Beklagten zur ÃberprÃ¼fung und Nachbesserung der Honorarverteilungsregelungen bestanden hat (dazu: BSG in SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.26 = BSGE 83, 1).

Nach Auffassung des Senats kÃ¶nnen die KlÃ¤ger, gestÃ¼tzt auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.28 S.210 f = BSGE 83, 52), nicht verlangen, dass die HÃ¤rtefallregelung anders gestaltet wird, als dies die Beklagte vorliegend getan hat, etwa in Form einer Generalklausel, bei der Ã¼ber einen HÃ¤rtefall unter BerÃ¼cksichtigung der UmstÃ¤nde des Einzelfalls nach pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen entschieden wird. WÃ¼rde der Senat diesem Anliegen im vorliegenden Fall Rechnung tragen, wÃ¤re dies ein unzulÃ¤ssiger Eingriff in den weiten Gestaltungsspielraum des Normgebers durch das Gericht. Weder Art.3 Abs.1 GG noch der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, den das Bundessozialgericht aus Art.12 Abs.1 i.V.m. Art.3 Abs.1 GG herleitet, gebieten eine derartige Gestaltung der HÃ¤rtefallregelung. Die vorgenannte Entscheidung des Bundessozialgerichts, auf die sich die KlÃ¤ger stÃ¼tzen, betrifft ebenso wie andere gleich gelagerte Entscheidungen des Bundessozialgerichts (vgl. SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.27 S.197 f; Urteil vom 28. April 1999, Az.: B 6 KA 63/98 R, SGb 1999, 403) HonorarverteilungsmaÃstÃ¤be von KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigungen, mit denen diese den durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl.I S.2266) neu gefassten Â§ 85 Abs.3 a SGB V (Budgetierung der GesamtvergÃ¼tung) bei der Honorarverteilung durch die EinfÃ¼hrung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrenze Rechnung getragen haben. Diese HonorarverteilungsmaÃstÃ¤be haben im Rahmen der Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlage in AusnahmefÃ¤llen eine HÃ¤rtefallregelung in Gestalt einer Generalklausel vorgesehen (vgl. auch Abschnitt III Ziffer 4.5 der Anlage 2 zum HVM der KZVB in der ab 1. Juli 1993 geltenden Fassung). Mit diesen allgemein gehaltenen Regelungen hat sich das Bundessozialgericht in den vorgenannten Entscheidungen befasst. Angesichts der Vielfalt der im Rahmen des Systems praxisindividueller Bemessungsgrenzen denkbaren Konstellationen hat es in Form von Generalklauseln gestaltete HÃ¤rteregelungen als sachgerecht angesehen, die nicht nur in FÃ¤llen echter HÃ¤rte, sondern auch in SonderfÃ¤llen, die nicht durch vorhersehbare, allgemein bekannte, typische Gegebenheiten gekennzeichnet sind, z.B. atypische Versorgungssituationen, zur Anwendung kommen (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.27 S.196; BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.28 S.210; BSG, Urteil vom 28. April 1999, Az.: B 6 KA 63/98 R S.5 f.). Die vorgenannten vom Bundessozialgericht entwickelten GrundsÃ¤tze kÃ¶nnen nach Meinung des Senats nicht uneingeschrÃ¤nkt auf den hier im Streit stehenden ab 1. Januar 1996 geltenden HVM der Beklagten (vgl. Bayer. Staatsanzeiger 1995 Nr.51/52 S.22, geÃ¤ndert: Bayer. Staatsanzeiger 1996,

Nr.13 S.4) Ã¼bertragen werden. Die Anlagen 1 und 2 sahen typisierend und generalisierend eine Verteilung der von den PrimÃ¤rkassen bzw. den Ersatzkassen geleisteten GesamtvergÃ¼tung nach HonorartÃ¶pfen vor ("Honorarfonds O I und O II"; "Honorarfonds O III"; "Honorarfonds FremdÃ¤rzte"; "Honorarfond Ã¼brige Leistungen"). Eine weitergehende Differenzierung der einzelnen HonorartÃ¶pfe ("Honorarfonds R 1 und R 2") sowie eine Mengenbegrenzung, wie dies der im Jahre 1995 geltende HVM vorsah (vgl. Bayer. Staatsanzeiger 1994 Nr.48 S.14), war im streitigen Zeitraum (3. Quartal 1996) nicht geregelt. Ebensowenig war im streitigen Zeitraum in den Anlagen 1 und 2 eine HÃ¤rtefallregelung enthalten. Erst ab 1. Oktober 1996 wurde nach der EinfÃ¼hrung individueller Praxisbudgets in die Anlage 1 unter Ziffer 2.3.8 eine HÃ¤rtefallregelung in Form einer Generalklausel in den HVM der Beklagten aufgenommen (vgl. Bayer. Staatsanzeiger 1996 Nr.39 S.4 f.; Bayer. Ãrzteblatt 1996, 462 f.). Lediglich bei einem HonorarrÃ¼ckgang, der kausal auf die Ãnderungen des EBM 96 zurÃ¼ckzufÃ¼hren war, war ab 1. Januar 1996 eine Honorarausgleichszahlung vorgesehen, deren Voraussetzungen mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 20. Juli 1996 (vgl. Bayerischer Staatsanzeiger 1996 Nr.31 S.5) rÃ¼ckwirkend zum 1. Januar 1996 neu gefasst wurden. Diese Regelung machte die Zuerkennung einer Honorarausgleichszahlung ebenfalls typisierend und generalisierend von zwei Voraussetzungen abhÃ¤ngig (unbillige HÃ¤rte; GrÃ¼nde der Sicherstellung), wobei eine unbillige HÃ¤rte unter drei kumulativ vorliegenden Voraussetzungen anerkannt wurde (HonorarrÃ¼ckgang um mehr als 15 %; KausalitÃ¤t zwischen HonorarrÃ¼ckgang und dem EBM 96; ErschÃ¶pfung der MÃ¶glichkeiten der Betriebskostenreduzierung).

Die KlÃ¤ger kÃ¶nnen auch nicht geltend machen, dass die HÃ¤rtefallregelung zum EBM 96 in Anlage 4 unter VerstoÃ gegen hÃ¶herrangiges Recht zu eng gefasst ist und dass auch sie in deren Anwendungsbereich hÃ¤tten einbezogen werden mÃ¼ssen. Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass es nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfGE 55, 72 (88); 88, 87 (96 f); 90, 46 (56 f); 90, 145 (195 f); 91, 346 (362 f); 91, 389 (401); 93, 99 (111); 94, 241 (260); 99, 367 (388)), der sich das Bundessozialgericht weitgehend auch im Rahmen der Ãberprüfung von Honorarverteilungsregelungen angeschlossen hat, grundsÃ¤tzlich Sache des Normgebers ist, diejenigen Sachverhalte auszuwÃ¤hlen, an die er dieselbe Rechtsfolge knÃ¼pft. Aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art.3 Abs.1 GG ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal unterschiedliche Grenzen fÃ¼r die weitgehende Gestaltungsfreiheit des Normgebers, die vom WillkÃ¼rverbot bis 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 Verfassungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personengruppen verhindern soll, unterliegt der Normgeber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmÃ¤Ãig einer strengen Bindung. Diese ist um so 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 desto engere Grenzen gesetzt, je stÃ¤rker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die AusÃ¼bung grundrechtlich geschÃ¼tzter Freiheiten nachteilig auswirken kann. Der unterschiedlichen Weite des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums entspricht eine abgestufte Kontrolldichte der Gerichte. Kommt als MaÃstab nur das WillkÃ¼rverbot in Betracht, so kann ein VerstoÃ 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 nachzuprÃ¼fen, ob fÃ¼r die vorgesehene Differenzierung GrÃ¼nde von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen kÃ¶nnen.

Wendet man die vorgenannten GrundsÃ¤tze auf den vorliegenden Sachverhalt an, so handelt es sich um eine unterschiedliche Behandlung von Sachverhaltsgruppen (HonorarrÃ¼ckgang Ã¼ber bzw. unter 15 %), bei der der Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum hat. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsregelungen, ist der Normgeber allerdings nicht nur durch das WillkÃ¼rverbot, sondern auch durch das Verbot der ungerechtfertigten Verschiedenenbehandlung von Personengruppen eingeschrÃ¤nkt. Es kommt deshalb hier darauf an, ob fÃ¼r die Differenzierung GrÃ¼nde von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Rechtsfolge (Zuerkennung einer Honorarausgleichszahlung oder nicht) rechtfertigen kÃ¶nnen.

Ob hinreichend gewichtige, die vorliegende Ungleichbehandlung rechtfertigende DifferenzierungsgrÃ¼nde vorliegen, kann nicht losgelÃ¶st von der sonstigen Gestaltung der Anlage 4 zum HVM und dem damit verfolgten Zweck beurteilt werden. Wie sich aus der Ãberschrift "HÃ¤rtefallregelung EBM 96" ergibt, ist es Sinn und Zweck der Regelung, individuelle HÃ¤rten infolge der Neufassung des EBM zum 1. Januar 1996 auszugleichen. Eine Honorarausgleichszahlung, deren GewÃ¤hrung nach Nr.1 Satz 1 sowohl dem Grunde als auch der HÃ¶he nach im Ermessen des Vorstands der Beklagten steht ("kann"), soll im Falle einer unbilligen HÃ¤rte diejenigen zugelassenen Ãrzte begÃ¼nstigen, deren Praxis zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung weiterhin fÃ¼r notwendig erachtet wird (Nr.1 Satz 1: "GrÃ¼nde der Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung dies erfordern"). Eine unbillige HÃ¤rte wird angenommen, wenn im Vergleichszeitraum 1995/1996 ein erheblicher HonorarrÃ¼ckgang (Nr.2 Buchst.a) infolge der Neufassung des EBM 96 (Nr.2 Buchst.b) eingetreten ist und die MÃ¶glichkeit der Betriebskostenreduzierung in der Praxis erschÃ¶pft sind (Nr.2 Buchst.c). Da es sich insoweit um eine BegÃ¼nstigung (Privileg) gegenÃ¼ber den anderen VertragsÃ¤rzten handelt, die lediglich ihr Honorar nach Anlage 1 und Anlage 2 des HVM der Beklagten erhalten, mÃ¼ssen fÃ¼r diese Bevorzugung auch hinreichend gewichtige GrÃ¼nde vorliegen, nÃ¤mlich ein ins Gewicht fallender kausaler HonorarrÃ¼ckgang. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beklagte im Rahmen ihrer weiten Gestaltungsfreiheit, insbesondere bei begÃ¼nstigenden Regelungen, generalisierend und pauschalierend einen kausalen

RÃ¼ckgang um mehr als 15 % fordert. Diejenigen Ãrzte, deren HonorarrÃ¼ckgang â wie bei den KlÃ¤gern â darunter liegt, werden nicht sachwidrig und unangemessen benachteiligt. Vielmehr ist die in Anlage 4 enthaltene VergÃ¼tungsregelung als BerufsausÃ¼bungsregelung durch ausreichende GrÃ¼nde des Gemeinwohls ("Sicherstellung der Versorgung") gerechtfertigt und entspricht auch dem Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit. Denn das gewÃ¤hlte Mittel (Honorarausgleichszahlung) ist zur Erreichung des damit verfolgten 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 diejenigen, die durch diese Regelung nicht begÃ¼nstigt werden, die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt (vgl. auch Urteil des Senats vom 23. Februar 2000, Az.: L 12 KA 102/98, S.10 f. unter Hinweis auf BVerfG 81, 156 (188 f); 94, 372 (390); BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.22 S.136).

Aus diesen GrÃ¼nden ist die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 22. April 1998 zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§ 193 Abs.1 und Abs.4 Satz 2 in der Fassung des Art.15 Nr.2 des GSG und beruht auf der ErwÃ¤gung, dass die Beklagte im Berufungsverfahren obsiegt hat.

GrÃ¼nde, die Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024