
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 KlÄger gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 22. April 1998 wird zurÄckgewiesen.
- II. Die KlÄger haben der Beklagten die auÄergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÄger begehren fÄr das 3. Quartal 1996 die GewÄhrung einer Honorarausgleichszahlung nach der HÄrtefallregelung in Anlage 4 des HonorarverteilungsmaÄstabs (HVM) der Beklagten.

Mit Honorarbescheid vom 4. Januar 1997 wurde den KlÄgern fÄr das 3. Quartal 1996 ein Gesamthonorar in HÄhe von DM 194.964,54 bewilligt. In dem hiergegen eingelegten Widerspruch wiesen die KlÄger darauf hin, dass ihr Honorar gegenÄber dem dritten Quartal 1995 um 15,5 % von DM 230.886,71 auf DM 194.964,54 zurÄckgegangen sei. Gleichzeitig hÄtten sich die Dialysebehandlungen um 39,5 % von 2.151 BehandlungsfÄllen auf 3.001 BehandlungsfÄlle erhÄht. Sie beantragten, ihnen eine Honorarausgleichszahlung

wegen unbilliger HÄrte nach Anlage 4 des Honorarverteilungsmaßstabs zu gewähren. Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 14. März 1997 abgelehnt. Eine unbillige Härte liege gemäß 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 begründeten die Kläger im Wesentlichen damit, dass sie eine internistische Gemeinschaftspraxis mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Dialyse führten. Mehr als 45 % des angeforderten Punktzahlvolumens sei auf die Abrechnung der Nr.752 EBM zurückzuführen. Die Anzahl der Dialysepatienten habe sich ständig erhöht. Dennoch sei das Honorar nur geringfügig angestiegen. Die Ausweitung der Dialysebehandlungen sei ausschließlich Folge des Versorgungsbedarfs in ihrem Einzugsbereich. Es seien ihnen von der Beklagten zusätzliche Dialyseplätze genehmigt worden. Seit 1995 seien sie durch die Maßnahmen des EBM und HVM (Kombination von verschiedenen Begrenzungsmodellen) im Kernbereich ihrer Schwerpunkt Tätigkeit betroffen. Ihre besondere Situation hätte in der Gestaltung des Honorargefuges Berücksichtigung finden müssen, wobei alle Dialyseärzte gleichermaßen betroffen seien. Sie seien allerdings durch die Ausweitung ihrer Dialysen mit einer besonderen Härte betroffen. Die Beklagte wäre nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verpflichtet gewesen, die Benachteiligung der Dialysepraxen durch eine Weiterentwicklung der Vergütungsbestimmungen auszugleichen. Sie hätten nicht die Möglichkeit, durch Mengenausweitung einer Punktwertminderung zu begegnen. Der für Dialysepraxen typischen Problemsituation hätte durch eine Ausnahme- oder Härtefallregelung Rechnung getragen werden müssen. Es spiele deshalb keine Rolle, ob sie gegenüber den Vorjahren einen Honorarverlust von 15 % erlitten hätten oder nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie habe gemäß [§ 85 Abs.4 Satz 1 SGB V](#) die von den Krankenkassen entrichtete Gesamtvergütung unter Anwendung ihres Honorarverteilungsmaßstabs an die Kassenärzte verteilt. Den Widerspruchsführern sei hier keine Honorarausgleichszahlung nach Anlage 4 zum HVM zuzuerkennen, weil in ihrem Fall eine unbillige Härte 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 ließen die Kläger am 19. November 1997 Klage zum Sozialgericht München erheben (Az.: S 21 Ka 1579/97). Diese wurde mit Schriftsatz vom 20. April 1998 im Wesentlichen wie folgt begründet. Die Kläger führten eine internistische Gemeinschaftspraxis mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Dialyse. Die Behandlung der Dialysepatienten sei sehr zeit- und leistungsaufwendig. Die Praxis hätte deshalb eine relativ geringe Scheinzahl (350 Behandlungsfälle pro Arzt). Zudem verlange die Dialysebehandlung nach der Dialyse-Vereinbarung vom 1. Juli 1993 den Nachweis einer bestimmten Fachkunde sowie die Erfüllung bestimmter apparativer und räumlicher Voraussetzungen. Die Dialyseversorgung erfolge außerdem in Bayern nach einem

Dialyseversorgungsplan. Die von der Beklagten genehmigten Dialyse-Plätze seien im Jahr 1996 um 21 von 16 auf 37 Plätze erhöht worden. Die Anzahl der Dialysebehandlungen habe sich von 1.898 im Quartal 1/95 auf 3.001 im Quartal 3/96 um fast 60 % erhöht. Demgegenüber habe sich das Honorar im gleichen Zeitraum um weniger als 5 % erhöht, obwohl der Kostenaufwand durch die Ausweitung der Dialyseleistungen deutlich angestiegen sei. Deshalb hätten die Kläger einen Härteausgleichsantrag gestellt. Die Härtefallregelung diene der Annäherung an eine größere Einzelfallgerechtigkeit. Daher müsse das Klageverfahren, in dem es lediglich um die Härteausgleichsregelung gehe, im Zusammenhang mit den übrigen Vorschriften zur Regelung des ärztlichen Honorars gesehen werden. Die Kläger seien zunächst durch die Teilbudgetierungen im EBM betroffen gewesen, insbesondere für bestimmte Sonderleistungen (Nr.5.7.1) und für den "Ganzkörperstatus" (Nr.5.6.2). Ansprüche auf Befreiung von den Teilbudgetierungen seien zurückgewiesen worden. Daneben seien sie auch durch die Mengengrenzungsmaßnahmen im HVM betroffen worden. Durch die Regelung, dass der Arzt, der eine Einzelleistung häufiger abrechne als der Durchschnitt seiner Fachgruppe im Jahr 1991, seien typischerweise Spezialpraxen, die ein enges Leistungsspektrum anbieten, besonders benachteiligt. Ferner seien sie durch den allgemeinen Punktwertverfall betroffen. In dem Honorarverteilungsmaßstab seien deshalb Härtefallregelungen vorgesehen worden, die besondere Nachteile ausgleichen sollten. Von dieser Möglichkeit habe die Beklagte durch Erlass der Anlage 4 zum HVM ("Härtefallregelung 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 Beschränkung auf diejenigen Ärzte, die das zum Vorjahresquartal ausgezahlte Honorar um mehr als 15 % unterschritten, erscheine sachwidrig. Es hätte auch der Gesichtspunkt, ob und inwieweit notwendige Leistungsausweitungen der Praxis nicht oder nur mit schlechteren Punktwerten vergütet würden, Berücksichtigung finden müssen. 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 für sachlich gerechtfertigte Abweichungen. Es müssten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Schutze von Minderheiten Differenzierungen zwischen verschiedenen Arztgruppen vorgenommen werden. Die Beklagte sei auch verpflichtet, zu prüfen, ob andere Umstände als von den Vertragsärzten selbst verursachte Leistungsausweitungen zu einer Veränderung innerhalb der verschiedenen Honorarkontingente führen müssten. Als derartige Umstände könnten z.B. Veränderungen bei den Patientenzahlen einer Arztgruppe, so weit diese nicht durch die Ärzte selbst beeinflusst seien, in Betracht kommen. Die Kläger hätten in dem Spezialbereich, in dem sie tätig seien, nicht die Möglichkeit 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 Kläger weder steuer- noch verschiebbar. Der Überweisungsanteil liege erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt. Ähnlich wie Laborärzte seien die Dialyseärzte als besonders schutzbedürftige Gruppe im ärztlichen Honorierungssystem

anzusehen. Dieser Situation sei bei einer Gesamtbetrachtung nicht Rechnung getragen worden. Hinzu komme die typische Benachteiligung aus dem HVM für Spezialpraxen. Im Rahmen der Härtefallregelung hätten auch Leistungsausweitungen, die aus Sicherstellungsgründen notwendig gewesen seien, berücksichtigt werden müssen. Die Beschränkung der Härtefallregelung sei auch nicht aus dem Gesichtspunkt der zulässigen Pauschalierung oder Erprobung gerechtfertigt. Eine zulässige Pauschalierung liege nicht mehr vor, wenn bestimmte Gruppen – wie hier Spezialpraxen – typischerweise benachteiligt würden. Da hier zudem Sicherstellungsaspekte betroffen seien, die vitale Interessen der Patienten berührten, sprächen auch öffentliche Interessen für eine sachgerechte Differenzierung.

In der mündlichen Verhandlung erklärte der Vertreter der Beklagten, dass das Gesamthonorar im Quartal 3/95 nach bestandskräftiger Durchführung 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 Bevollmächtigte der Kläger trug auf Frage des Vorsitzenden ergänzend vor, dass die Praxis der Kläger in ihrem Bestand nicht gefährdet sei.

Die Kläger beantragten unter Aufhebung des Bescheids vom 14. März 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 1997 die Beklagte zu verpflichten, über ihren Antrag auf eine Honorarausgleichszahlung für das Quartal 3/96 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Sie nahm in ihrer Klageerwidderung vom 23. Januar 1998 auf die Begründung des Widerspruchsbescheids Bezug.

Mit Urteil vom 22. April 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Diese Entscheidung stützte es im Wesentlichen auf folgende Erwägungen: Die Kläger hätten keinen Anspruch auf eine Honorarausgleichszahlung. Die Anlage 4 zum HVM der Beklagten sehe diese vor, wenn die vorzunehmende Honorarverteilung zum Einen zu einer unbilligen Härte bei den betroffenen Vertragsärzten führe und zum Anderen Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dies erfordern. Eine unbillige Härte 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 Klägern nicht gegeben. Nach den Angaben der Beklagten in der mündlichen Verhandlung werde das Vergleichshonorar nur um 6,95 % unterschritten. Die Berücksichtigung anderer Umstände sei nach der Härtefallregelung nicht vorgesehen. Aus dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit lasse sich ein Anspruch auf eine Härtefallregelung eines bestimmten Inhalts nicht herleiten. Ob eine Härtefallregelung zu treffen sei und welchen Inhalts, liege in der Gestaltungsfreiheit der Beklagten. Die getroffene Regelung dürfe allerdings nicht zur Willkür führen und müsse sich nach Vernunftgrundsätzen richten.

Danach sei sowohl die Beschränkung der Honorarausgleichszahlung auf die zwei genannten Tatbestände wie die Festsetzung der Grenze für die Annahme einer unbilligen Härte auf 15 % nicht zu beanstanden. Die Regelung sei vernünftig, ausgewogen und dem verfolgten Zweck angemessen.

Gegen das am 7. September 1998 zugestellte Urteil haben die Kläger am 6. Oktober 1998 Berufung einlegen lassen. Die Berufungsbegründung im Schriftsatz vom 16. März 1999 deckt sich im Wesentlichen mit der Klagebegründung. Ergänzend wird vorgetragen, dass das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 21. Oktober 1998 (Az.: [B 6 KA 71/97 R](#)) ausgeführt habe, dass angesichts der Vielfalt der im Rahmen der Festsetzungspraxis individueller Bemessungsgrenzen denkbaren Konstellationen nicht auf eine allgemeine Härterege lung verzichtet werden könne. Die Ermittlung der Bemessungsgrundlage habe unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen zu erfolgen. Das Bundessozialgericht habe ausgeführt, dass diese Generalklausel dann zur Anwendung kommen könne, wenn sich überraschend Änderungen der Versorgungsstruktur in einer bestimmten Region ergäben. Vergleichbares gelte für die Änderung der Behandlungsausrichtung im Vergleich zum Bemessungszeitraum. Demzufolge könne es bei einer am Gleichheitsgrundsatz ausgerichteten Beurteilung nicht genügen, wenn die Beklagte bei der Anwendung der Härtefallregelung allein auf den absoluten Honorarverlust gegenüber einem Referenzquartal des Vorjahres abstelle. Die Kläger könnten ihren Versorgungsumfang nicht auf ein Maß zurückführen, das aus honorarpolitischer Sicht sinnvoll erscheine. Vielmehr seien sie unabhängig von der Vergütungssituation verpflichtet, die zu ihrem Fachgebiet gehörenden Leistungen zu erbringen. Wenn von den Vertragsärzten aber zwingend die Erbringung bestimmter Leistungen verlangt werde, so müsse andererseits auch anerkannt werden, dass diese Verpflichtung als Differenzierungsgrund im Rahmen der Honorarverteilungsgerechtigkeit Berücksichtigung finde. Daran fehle es hier. Die Beklagte hätte im Rahmen der Härteausschleichsmaßnahmen den Umstand berücksichtigen müssen, ob und inwieweit notwendige Leistungsausweitungen in der Praxis dazu geführt hätten, dass der 15 %-ige Honorarverlust nicht erreicht worden sei. Die Nichtberücksichtigung dieses Umstands sei nicht durch das Recht zur Typisierung gerechtfertigt. Vielmehr sei die Beklagte gezwungen, im Rahmen der Honorarverteilung typische Sachverhalte zu berücksichtigen. Um einen solchen gehe es hier, weil typischerweise Spezialpraxen benachteiligt würden, die aus Sicherstellungsgründen überlebensnotwendige Therapien anbieten müssten.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 22. April 1998 und den Bescheid der Beklagten vom 14. März 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über ihren Antrag auf Härtefallregelung vom 27. Januar 1997 für das 3. Quartal 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie nimmt in ihrer Berufungserwiderung vom 11. Januar 1999 auf die Begründung des Widerspruchsbescheids und des Urteils Bezug. Ergänzend hat sie auf Anfrage des Senats in der mündlichen Verhandlung mitgeteilt, dass sich nach Vorliegen der Abrechnung für das Quartal 1/96 ergeben habe, dass die Neuordnung des EBM zu ganz erheblichen Einkommenseinbußen geführt habe. Sie habe deshalb rückwirkend die Regelung der Honorarfälle in Anlage 4 zum HVM eingeführt. Außerdem hat sie darauf hingewiesen, dass das Ärztliche Honorar für das Quartal 3/95 DM 209.465,78 betrage, die Dialysesachkosten hätten bei DM 846.057,00 gelegen. Im Quartal 3/96 habe sich eine Ärztliche Vergütung von DM 194.964,54 ergeben, die Dialysesachkosten hätten DM 1.286.039,00 betragen. Die Gesamtfallzahl sei von 955 auf 1.088 Fälle 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 mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [Â§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [Â§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Kläger ist unbegründet. Mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 14. März 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 1997 hat es die Beklagte zutreffend abgelehnt, den Klägern eine Honorarausgleichszahlung nach Anlage 4 (Honorarfallregelung EBM 96) des Honorarverteilungsmaßstabs (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 erfüllen nicht die in Nrn.1 und 2 Buchst.a geforderten Voraussetzungen, nämlich einen Rückgang 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 Ausführungen zur Auslegung und Anwendung der Anlage 4 zum HVM der Beklagten zutreffend sind und sich im Berufungsverfahren in tatsächlicher Hinsicht keine neuen Gesichtspunkte ergeben haben, wird insoweit gemäß [Â§ 153 Abs.2 SGG](#) auf die Entscheidungsgründe 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 Ausführungen des Sozialgerichts sind jedoch, soweit es um die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht geht, zu ergänzen.

Da die Kläger 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 prüfen und zu entscheiden, ob diese mit höherrangigem 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 Ausprägung

als Differenzierungsgebot geboten hätte, für Ärzte, die sich auf die Behandlung von Dialysepatienten spezialisiert haben – wie die Kläger – bereits in der Anlage 1 und 2 des HVM typisierend eine Ausnahmeregelung vorzusehen (zu den überwiegend psychotherapeutisch tätigen Ärzten: 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](#) – zu den radiologischen Leistungen: BSG in [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.30](#); zu den nur auf Überweisung in Anspruch genommenen ermäßigten Ärzten: BSG, Urteil vom 29. September 1999, Az.: [B 6 KA 42/98.R](#), [SGb 1999, 698](#)). Ebenso wenig hat der Senat zu prüfen, ob eine Pflicht der Beklagten zur Überprüfung und Nachbesserung der Honorarverteilungsregelungen bestanden hat (dazu: BSG in [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.26](#) = [BSGE 83, 1](#)).

Nach Auffassung des Senats können die Kläger, gestützt auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts ([SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.28](#) S.210 f = [BSGE 83, 52](#)), nicht verlangen, dass die Härtefallregelung anders gestaltet wird, als dies die Beklagte vorliegend getan hat, etwa in Form einer Generalklausel, bei der über einen Härtefall unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen entschieden wird. Würde der Senat diesem Anliegen im vorliegenden Fall Rechnung tragen, wäre dies ein unzulässiger 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 Härtefallregelung. Die vorgenannte Entscheidung des Bundessozialgerichts, auf die sich die Kläger stützen, 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](#)) Honorarverteilungsmaßstäbe von Kassenzahnärztlichen 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 Gesamtvergütung) bei der Honorarverteilung durch die Einführung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrenze Rechnung getragen haben. Diese Honorarverteilungsmaßstäbe haben im Rahmen der Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlage in Ausnahmefällen eine Härtefallregelung 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 Härtere Regelungen als sachgerecht angesehen, die nicht nur in Fällen echter Härte, sondern auch in Sonderfällen, 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 Grundsätze können nach Meinung des Senats nicht uneingeschränkt auf den hier im Streit stehenden ab 1. Januar 1996 geltenden HVM der Beklagten (vgl. Bayer. Staatsanzeiger 1995 Nr.51/52 S.22, geändert: Bayer. Staatsanzeiger 1996,

Nr.13 S.4) übertragen werden. Die Anlagen 1 und 2 sahen typisierend und generalisierend eine Verteilung der von den Primärkassen bzw. den Ersatzkassen geleisteten Gesamtvergütung nach Honorartypen vor ("Honorarfonds O I und O II"; "Honorarfonds O III"; "Honorarfonds Fremdärzte"; "Honorarfond übrige Leistungen"). Eine weitergehende Differenzierung der einzelnen Honorartypen ("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. Ebenso wenig war im streitigen Zeitraum in den Anlagen 1 und 2 eine Härtefallregelung enthalten. Erst ab 1. Oktober 1996 wurde nach der Einführung individueller Praxisbudgets in die Anlage 1 unter Ziffer 2.3.8 eine Härtefallregelung in Form einer Generalklausel in den HVM der Beklagten aufgenommen (vgl. Bayer. Staatsanzeiger 1996 Nr.39 S.4 f.; Bayer. Ärzteblatt 1996, 462 f.). Lediglich bei einem Honorarrückgang, der kausal auf die Änderungen des EBM 96 zurückzuführen 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) rückwirkend zum 1. Januar 1996 neu gefasst wurden. Diese Regelung machte die Zuerkennung einer Honorarausgleichszahlung ebenfalls typisierend und generalisierend von zwei Voraussetzungen abhängig (unbillige Härte; Gründe der Sicherstellung), wobei eine unbillige Härte unter drei kumulativ vorliegenden Voraussetzungen anerkannt wurde (Honorarrückgang um mehr als 15 %; Kausalität zwischen Honorarrückgang und dem EBM 96; Erschöpfung der Möglichkeiten der Betriebskostenreduzierung).

Die Kläger können auch nicht geltend machen, dass die Härtefallregelung zum EBM 96 in Anlage 4 unter Verstoß gegen höherrangiges Recht zu eng gefasst ist und dass auch sie in deren Anwendungsbereich hätten einbezogen werden müssen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es nach der ständigen 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 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 Verhältnismäßigkeitserfordernisse 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. Je mehr dies dem Normgeber desto engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder 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 (Honorarrückgang über 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 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 Anlage 4 zum HVM und dem damit verfolgten Zweck beurteilt werden. Wie sich aus der Überschrift "Härtefallregelung EBM 96" ergibt, ist es Sinn und Zweck der Regelung, individuelle Härten infolge der Neufassung des EBM zum 1. Januar 1996 auszugleichen. Eine Honorarausgleichszahlung, deren Gewährung nach Nr.1 Satz 1 sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach im Ermessen des Vorstands der Beklagten steht ("kann"), soll im Falle einer unbilligen Härte diejenigen zugelassenen Ärzte begünstigen, deren Praxis zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung weiterhin für notwendig erachtet wird (Nr.1 Satz 1: "Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dies erfordern"). Eine unbillige Härte wird angenommen, wenn im Vergleichszeitraum 1995/1996 ein erheblicher Honorarrückgang (Nr.2 Buchst.a) infolge der Neufassung des EBM 96 (Nr.2 Buchst.b) eingetreten ist und die Möglichkeit der Betriebskostenreduzierung in der Praxis erschöpft sind (Nr.2 Buchst.c). Da es sich insoweit 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 hinreichend gewichtige Gründe vorliegen, nämlich ein ins Gewicht fallender kausaler Honorarrückgang. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beklagte im Rahmen ihrer weiten Gestaltungsfreiheit, insbesondere bei begünstigenden Regelungen, generalisierend und pauschalierend einen kausalen

Rückgang um mehr als 15 % fordert. Diejenigen Ärzte, deren Honorarrückgang
wie bei den Klagern darunter liegt, werden nicht sachwidrig und
unangemessen benachteiligt. Vielmehr ist die in Anlage 4 enthaltene
Vergütungsregelung als Berufsausübungsregelung durch ausreichende
Gründe des Gemeinwohls ("Sicherstellung der Versorgung") gerechtfertigt und
entspricht auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Denn das gewählte
Mittel (Honorarausgleichszahlung) 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
betroffen 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 Gründen ist die Berufung der Kläger gegen das Urteil des
Sozialgerichts München vom 22. April 1998 zurückzuweisen.

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 Erwägung, dass die Beklagte
im Berufungsverfahren obsiegt hat.

Gründe, 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