

Bundessozialgericht

- 6 RKa 13/76 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Verkündet

am 30. März 1977

.....

Reg.Hauptsekretär

als Urk.Beamter

d. Gesch.Stelle

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 30. März 1977 hin
für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Hessischen Landessozialgerichts vom 26. November 1975
aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entschei-
dung an das Hessische Landessozialgericht zurückver-
wiesen.

- 2 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger ist als Facharzt für Röntgenologie in Kassel zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen. Nach seinem Vortrag betreibt er eine rein röntgendiagnostische Praxis, in der für die von anderen Ärzten üblicherweise nur einmal je Vierteljahr überwiesenen Patienten Röntgenaufnahmen angefertigt und Befunde erstellt werden; er beschäftigt voll ausgebildete Röntgenassistentinnen und unterhält, wie er ausführt, fünf Arbeitsplätze gegenüber angeblich sonst üblichen zwei Arbeitsplätzen. Neben der Hauptpraxis betreibt er noch zeitweilig eine Zweigpraxis in Fürstentum.

Die Bezirksstelle Kassel der Beklagten kürzte die Reichsversicherungsordnung (RVO)-Honoraranforderungen des Klägers für die Vierteljahre III/68 bis II/69 sowie I und II/70 nach § 5 Leitzahl 503 des aufgrund des § 368 f Abs. 1 RVO und der Satzung der Beklagten von der Abgeordnetenversammlung der Beklagten beschlossenen Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) in der ab 1. Januar 1968 geltenden Fassung um insgesamt 5.960,96 DM. Die Widersprüche des Klägers wies der Vorstand der Beklagten - abgesehen von einer Erhöhung der Unkostenpauschale - mit Bescheid vom 14. September 1971 zurück. Die Kürzung erfolgte, wie sich aus den von der Beklagten vorgelegten Grundsätzen der Honorarverteilung ergibt, nach folgender Berechnung:

1. Die durchschnittliche Zahl der ambulanten und stationären Behandlungsfälle pro Arzt und Quartal für Versicherte der RVO-Kassen, Knappschaften, Ersatzkassen und "Sonstige(n) Kassen" ohne Sozialhilfeempfänger (Durchschnittsfallzahl) wird mit dem durchschnittlichen RVO-Fallwert pro Quartal aus ambulanten und stationären Honoraranforderungen (Durchschnitts-RVO-Fallwert) multipliziert; das Produkt ist das "Gesamthonorarvolumen". 180 %, später 200 % (s. LSG-Urteil S. 8) des auf volle 1000 DM gerundeten



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gesamthonorarvolumens stellen den "Grenzwert" dar, "bei dessen Überschreitung eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit vorliegt".

2. Die Bezirksstelle ermittelt das "individuelle Honorarvolumen" des Kassenarztes, indem sie seine Gesamtfallzahl, vermindert um 10 % seiner Ersatzkassenfallzahl, mit seinem RVO-Fallwert multipliziert.
3. Überschreitet das individuelle Honorarvolumen den Grenzwert, wird nach der Staffell Leitzahl 503 Buchst. e ein Kürzungsbetrag errechnet, der von der RVO-Honoraranforderung abgezogen wird.
4. Im Falle des Klägers wurden folgende "Praxisbesonderheiten" berücksichtigt:
 - a) die Fälle der Zweigpraxis Fürstenhagen wurden aus der Kürzungsberechnung herausgenommen;
 - b) bei röntgendiagnostischen Leistungen wurde ein zusätzliches Unkostenpauschale von 35 v.H. dieser Leistungen abgezogen.

Im Widerspruchsbescheid ist auf diese Praxisbesonderheiten hingewiesen worden.

Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben (Urteile vom 10. Januar 1973 und 26. November 1975). Das Landessozialgericht (LSG) hat in den Entscheidungsgründen seines Urteils ausgeführt: Der HVM halte sich im Rahmen des § 368 f RVO, der auch bezwecke, eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes zu verhindern. Die Kürzungen wirkten sich erst bei relativ hoher Überschreitung aus. Wenn bei der Ermittlung des individuellen Honorarvolumens anstelle der bisherigen Unkostenpauschale von 30 v.H. eine solche von 35 v.H. für Röntgenunkosten zugebilligt worden sei, dann sei damit der Unkostenintensität einer Röntgenpraxis ausreichend Rechnung getragen worden. Die Praxis dürfe nicht



durch Hilfskräfte über Gebühr ausgedehnt werden. Einer solchen Gefahr solle gerade der HVM Grenzen setzen. Hierbei sei es zulässig und ausreichend, einen Vergleich mit Praxen der gleichen Fachgruppe anzustellen und aus der Höhe der erarbeiteten Honorarforderung Schlüsse auf die Ausdehnung der Praxis zu ziehen. Der Kläger habe fast die doppelte Fallzahl der übrigen Röntgenologen, aber einen niedrigeren "Fallzahlendurchschnitt" (gemeint: Fallwert). Die dem Kläger zugebilligte Unkostenpauschale von 35 v.H. trage im Zusammenhang mit der allgemeinen, schon im Grenzwert enthaltenen Unkostenquote den Besonderheiten der Praxis des Klägers ausreichend Rechnung; so gesehen werde sicherlich ein Prozentsatz von 44 v.H. erreicht, wie ihn das Statistische Bundesamt für die Kosten der Röntgenärzte im Jahr 1967 ermittelt habe.

Mit der vom Senat mit Beschluß vom 7. Oktober 1976 zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung des § 368 f RVO, der Art. 3 und 12 des Grundgesetzes (GG) sowie der §§ 103 und 128 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Er trägt vor: Auf ihn und seine Fachrichtung (Röntgenologie) angewendet, sei der HVM weder zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Kassenpatienten geeignet noch für den betroffenen Kassenarzt zumutbar. Zu Unrecht habe die Beklagte die Begrenzungsmaßstäbe anhand der Patientenfälle aller zu ihr gehörender Ärzte, unabhängig von Besonderheiten der Praxis und der Fachrichtung, aufgestellt. Art und Umfang der Leistung eines Röntgenfacharztes seien von denen anderer Ärzte grundlegend verschieden. Da der Röntgenarzt nur Aufträge überweisender Ärzte ausführe, brauche er für den einzelnen Patienten weniger Zeit und könne deshalb eine wesentlich größere Fallziffer erreichen. Außerdem seien Röntgenpraxen "technische Praxen", in denen zulässigerweise Hilfskräfte eingesetzt werden dürften. Schließlich habe das Berufungsgericht entgegen § 103 SGG nicht über eine von ihm, dem Kläger, geltend gemachte Praxisbesonderheit, daß er nämlich besonders viele Hals-Nasen-Ohren-Patienten überwiesen erhalte, bei denen üblicherweise nur einfache, von den Röntgenassistenten zu erledigende Arbeiten ausgeführt werden müßten, Beweis erhoben; ebenso nicht darüber, daß er in keiner Weise voll ausgelastet sei.



- 5 -

Der Kläger beantragt,
das angefochtene Urteil und die Bescheide
der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchs-
bescheides vom 15. September 1971 aufzuheben
bzw. die Sache zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Der Senat ist, wie schon im Beschluß über die Zulassung
der Revision ausgeführt, mit zwei Kassenärzten als ehren-
amtlichen Richtern ordnungsgemäß besetzt.

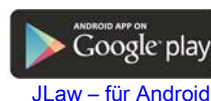
Die Revision des Klägers ist insoweit begründet, als die
Sache an das LSG zurückzuverweisen war.

Ob, wie das LSG angenommen hat, die von der beklagten
Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) - Bezirksstelle Kassel -
für 6 Quartale (III/68 bis II/69 und I und II/70) vorge-
nommene und vom Vorstand der Beklagten mit Widerspruchsbe-
scheid vom 14. September 1971 bestätigte Honorarbegrenzung
dem HVM der Beklagten in der seinerzeit gültig gewesenen
Fassung, insbesondere dessen Leitzahl 503, entsprochen hat,
kann der Senat nicht nachprüfen. Da der Geltungsbereich des
HVM sich nicht über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus
erstreckt, sind seine Bestimmungen nicht revisibel (§ 162
SGG). Der Senat hat jedoch zu prüfen, ob die fraglichen Be-
stimmungen des HVM so, wie sie vom LSG ausgelegt und ange-
wendet worden sind, gegen reversible Normen, namentlich
gegen Vorschriften des Bundesrechts, verstoßen und deshalb
unwirksam sind. Wäre dies der Fall, müßten die angefochtenen
Bescheide mangels einer gültigen Rechtsgrundlage aufgehoben
werden.

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Nach § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO ist die KÄV ermächtigt und zugleich verpflichtet, in ihrem HVM sicherzustellen, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird. Auf welche Weise dies geschehen soll, hat das Gesetz nicht näher geregelt. Die KÄV ist deshalb insoweit in der Wahl ihrer rechtlichen Mittel grundsätzlich frei, sofern diese nur geeignet sind, einer übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenzuwirken. Als solche Mittel kommen - abgesehen von rein präventiven Hinweisen, Belehrungen und Warnungen - vor allem Maßnahmen im Rahmen der Honorarverteilung in Betracht; diese sind zwar, soweit sie zu Honorarkürzungen (Honorarbegrenzungen) führen, in erster Linie Sanktion dafür, daß der betroffene Kassenarzt seine Tätigkeit übermäßig ausdehnt und damit die ihm gezogenen Grenzen überschritten hat, gleichzeitig beugen sie jedoch - im Sinne einer Generalprävention - auch künftigen Überschreitungen jener Grenzen vor (vgl. BSGE 21, 235, 236). Da Maßnahmen nach § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO einer Regelung im HVM, d.h. einem "Akt autonomer Rechtsetzung" (BSGE 22, 218, 219), bedürfen (vgl. BSGE 21, 235), müssen sie nach Voraussetzung und Rechtsfolge normativ festgelegt werden.

Gesetzliche Voraussetzung einer Honorarbegrenzung nach § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO ist die übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit. Ob eine solche vorliegt, kann jede KÄV durch ihre zuständigen Organe - innerhalb der durch das Verfassungsrecht gezogenen Schranken - selbständig regeln. Als Maßstab kann dabei das Honorarvolumen, die Zahl der behandelten Patienten oder auch eine Kombination von mehreren Merkmalen gewählt werden. Wo dabei im einzelnen die Grenze zu einer übermäßig ausgedehnten Tätigkeit (übergroßen Praxis) zu ziehen ist, hängt - entsprechend dem Zweck der Honorarbegrenzung, eine sorgfältige und gründliche Behandlung der Patienten durch eine persönliche Tätigkeit des Kassenarztes sicherzustellen (vgl. BSGE 22, 218, 220 f und BVerfGE 33, 171, 184) - davon ab, in welchem Umfange der Kassenarzt bei voller Ausschöpfung seiner Arbeitskapazität erfahrungsgemäß Leistungen erbringen kann, ohne dabei seine Verpflichtung zu verletzen, die Patienten grundsätzlich in eigener

- 7 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Person – gegebenenfalls unter Heranziehung von Hilfskräften, die unter seiner Verantwortung tätig werden (vgl. BSGE 29, 27, 29) – nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig zu behandeln (vgl. § 368 e RVO, § 32 der Zulassungsordnung für Ärzte).

Daß dieser Leistungsumfang von Fachgebiet zu Fachgebiet verschieden sein kann, insbesondere wegen des unterschiedlichen Anteils von Leistungen, bei denen sich der Arzt der Hilfe von anderen, nichtärztlichen Personen bedienen kann und üblicherweise bedient, mag zwar richtig sein. Das bedeutet jedoch nicht, daß der Grenzwert, bei dessen Überschreitung eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit anzunehmen ist, für jedes Fachgebiet besonders, d.h. verschieden hoch, festgesetzt werden muß. Auch ein für alle Fachgebiete einheitlicher Grenzwert ist dann noch mit dem Gleichheitssatz des Grundgesetzes (Art. 3 Abs. 1) vereinbar (vgl. dazu BVerfGE aaO S. 188 f), wenn er entsprechend hoch bemessen wird und/oder Sonderregelungen für bestimmte Fachgebiete oder Leistungsarten den unterschiedlichen Verhältnissen ausreichend Rechnung tragen. Ob dies für die Honorarbegrenzungsregelung der Beklagten zutrifft, soweit sie auf Röntgenfachärzte wie den Kläger anzuwenden ist, läßt sich nach den bisherigen Feststellungen nicht abschließend entscheiden.

Der HVM der Beklagten sieht in Leitzahl 503 eine Honorarbegrenzung vor, sobald ein bestimmtes Honorarvolumen überschritten wird, das sich aus dem durchschnittlichen Fallwert für die RVO-Kassen und der durchschnittlichen Gesamtfallzahl aller der Beklagten angehörenden Kassenärzte errechnet. Dieses – ursprünglich um 80 v.H., später um 100 v.H. erhöhte – durchschnittliche "Gesamthonorarvolumen" bildet den Grenzwert (vgl. Leitzahl 503 Buchstaben c und d). Er betrug in den hier streitigen Quartalen 39.000,-- DM (III/68 bis I/69), 42.000,-- DM (II/69) und 48.000,-- DM (I und II/70).

Nach den von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Zahlen (Bl. 62 der LSG Akte) hat das durchschnittliche individuelle Honorarvolumen der im Bereich der Bezirksstelle



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Kassel tätigen Röntgenfachärzte, deren Zahl während der fraglichen Zeit zwischen 18 und 20 schwankte, über den genannten Grenzwerten gelegen. Diese Werte wären mithin für sich allein kein sachgerechter Maßstab zur Feststellung einer "übermäßigen" Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit von Röntgenfachärzten gewesen. Deshalb ist ihnen bei röntgendiagnostischen Leistungen, die den weit überwiegenden Teil ihrer Leistungen ausmachen, ein besonderes Unkostenpauschale in Höhe von 35 % des Honorars für die genannten Leistungen von ihrem individuellen Honorarvolumen abgezogen worden. Dieser Abzug ist zwar im HVM der Beklagten nicht normativ festgelegt worden, bisher aber – wohl aufgrund von Verwaltungsrichtlinien – anscheinend gleichmäßig für alle Röntgenfachärzte erfolgt.

Ob damit den besonderen Verhältnissen der Röntgenologen im Sinne des Gleichheitssatzes ausreichend Rechnung getragen worden ist, hängt davon ab, wie hoch sich bei ihnen während der genannten Quartale die Unkosten für die genannten diagnostischen Leistungen tatsächlich belaufen haben. Sollten sie, wie der Kläger vorgetragen hat, mehr als doppelt so hoch gewesen sein wie im Durchschnitt für andere Leistungen, mithin gegenüber einem durchschnittlichen Unkostenanteil von etwa 30 v.H. bis 1/3 hier mehr als 2/3 des Honorars (nach dem Vorbringen des Klägers sogar weit über 70 %) betragen haben, so hätten die Röntgenfachärzte, um mit ihrer Praxis den gleichen Nettoertrag wie Ärzte mit einem durchschnittlichen Unkostenanteil zu erzielen, ein mindest doppelt so hohes Bruttohonorar erarbeiten müssen. Damit wären sie jedoch – auch nach Abzug des Unkostenpauschales von 35 % – bereits in die Kürzungszone gekommen, während andere Ärzte mit einem Bruttohonorar bis zum jeweiligen Grenzwert und einem – wegen des geringeren Unkostenanteils – ebenso hohem Nettoeinkommen ungekürzt geblieben wären. Hätte z.B. ein praktischer Arzt im 1. Quartal 1970 (Grenzwert 48.000,-- DM) ein Bruttohonorar in Höhe von 48.000,-- DM oder (bei einem Unkostenanteil von einem Drittel des Honorars) netto 32.000,-- DM erzielt, wäre sein Honorar nicht gekürzt worden; demgegenüber wäre ein Röntgenologe mit dem (doppelten) Bruttohonorar von 96.000,-- DM (und einem Unkostenanteil von 2/3 des Honorars) zwar ebenfalls auf 32.000,-- DM



netto gekommen, hätte jedoch auch nach Abzug des Unkostenpauschales (35 % von 96.000,-- DM = ca. 34.000,-- DM) mit rd. 62.000,-- DM noch erheblich über dem Grenzwert von 48.000,-- DM gelegen, so daß eine entsprechende Kürzung erfolgt wäre.

Diese unterschiedliche Behandlung der Röntgenfachärzte einerseits und der anderen, mit einem durchschnittlichen Unkostenanteil arbeitenden Arztgruppen andererseits wäre mit dem Gleichheitssatz nicht vereinbar, sofern der vom Kläger angegebene Unkostensatz für röntgendiagnostische Leistungen (mehr als 70 %) zuträfe und von dem einzelnen Arzt nicht oder kaum zu beeinflussen wäre, weil diese Leistungen nur mit entsprechend teuren Geräten und Hilfskräften zu erbringen sind. Dabei ist indessen zu berücksichtigen, daß der Unkostensatz einer Röntgenpraxis weniger von dem Preis des einzelnen Gerätes und dem Arbeitsentgelt für die einzelne Hilfsperson als vielmehr davon abhängt, in welchem Umfange in der Praxis Geräte verwendet und Hilfspersonen beschäftigt werden. Geschieht dies, wie anscheinend beim Kläger, in einem erheblich höherem Umfang als bei seinen Berufskollegen – der Kläger arbeitet z.B. nach seinen Angaben mit fünf Arbeitsplätzen (Hilfskräften), während durchschnittlich nur etwa 2 in einer Röntgenpraxis üblich sein sollen –, so erhöht sich damit naturgemäß der Unkostenanteil der Praxis entsprechend. Gerade einer solchen, berufsrechtlich vielleicht noch zulässigen Verlagerung von an sich ärztlichen Leistungen auf nichtärztliche Hilfspersonen und einer damit verbundenen Ausweitung der Praxiskapazität soll aber die Honorarbegrenzung nach § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO entgegenwirken, um auch für Kassenpatienten eine im wesentlichen persönliche Behandlung durch den Kassenarzt sicherzustellen. Von entscheidender Bedeutung ist deshalb im vorliegenden Fall, ob der vom Kläger für seine Praxis behauptete Unkostenteil von über 70 % "zwangsläufig" (Leitsatz 503 Buchst. g) entstanden ist oder ob er, was insbesondere die Heranziehung von Hilfskräften betrifft, auf einer freien Entscheidung des Klägers beruht, also bei Beschäftigung von



- 10 -

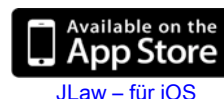
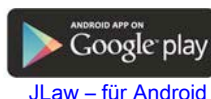
weniger Hilfspersonen entsprechend sinken würde. Daß im Übrigen einem auf Überweisung tätigen Facharzt wie dem Kläger eine Einschränkung der Praxis grundsätzlich möglich und zumutbar ist, hat der Senat schon in früheren Entscheidungen ausgeführt (BSGE 22, 218, 222 und Urteil vom 21. November 1972, 6 RKa 34/69).

Das LSG wird hiernach noch Ermittlungen darüber anzustellen haben, wie hoch der Unkostenanteil für röntgendiagnostische Leistungen in der Praxis des Klägers während der streitigen Quartale tatsächlich lag und in welchem Umfange er für den Kläger unvermeidbar war. Vom Ergebnis dieser Ermittlungen wird es abhängen, ob der Kläger durch die Anwendung der Honorarbegrenzungsbestimmungen der Beklagten gegenüber anderen, mit einem durchschnittlichen Unkostenanteil arbeitenden Arztgruppen ungleich belastet worden ist, was - wie ausgeführt - dann der Fall wäre, wenn der unvermeidbare Unkostenanteil so hoch läge, daß der Kläger, um ein den genannten anderen Arztgruppen vergleichbares Nettoeinkommen zu erzielen, ein so hohes Bruttohonorar erarbeiten müßte, daß er damit - trotz Abzugs des Sonderunkostenpauschales von 35 % - unter die Honorarbegrenzung fiele. Zur Nachholung der noch erforderlichen Ermittlungen hat der Senat den Rechtsstreit - auch zur Entscheidung über die Kosten - an das LSG zurückverwiesen. Dieses wird - sofern erforderlich - auch noch zu prüfen haben, ob beim Kläger insofern eine bisher nicht berücksichtigte

- 11 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 11 -

Praxisbesonderheit besteht, als ihm angeblich überdurchschnittlich viele Hals-Nasen-Ohren-Patienten überwiesen worden sein sollen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)