

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

6 RKa 25/81

Verkündet am
22. April 1983

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 22. April 1983
für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. August 1981 wird
zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen
Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.



-2-

G r ü n d e :

I

Gegenstand des Rechtsstreits sind die von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) vorgenommenen Kürzungen des Kassenarzthonorars des Klägers für die Quartale III und IV/1978 um insgesamt 68.108,94 DM. Die Beklagte stützte ihre Entscheidung auf § 6 Abs 3 ihres Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) in der am 28. Juni 1978 mit Wirkung vom 1. Juli 1978 beschlossenen Neufassung. Diese Vorschrift sah Honorarkürzungen für den Fall vor, daß die Fallzahl eines Kassenarztes die durchschnittliche Fallzahl seiner Fachgruppe um mehr als 50 vH überstieg. Die gegen die Kürzungsbescheide erhobenen Widersprüche des Klägers wies der Vorstand der Beklagten zurück, wobei er es ablehnte, von der ihm in § 6 Abs 3 Buchst g HVM eingeräumten Möglichkeit Gebrauch zu machen. Nach dieser Vorschrift konnte der Vorstand Kürzungsmaßnahmen mindern oder ganz aussetzen, wenn aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine höhere Ausgangsfallzahl (als die um 50 vH erhöhte Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe) angemessen gewesen wäre.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Kürzungsbescheide und die sie bestätigenden Entscheidungen des Vorstandes der Beklagten und des Sozialgerichts (SG) aufgehoben. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Kürzungsbescheide enthielten Rechenfehler zum Nachteil des Klägers. Zudem seien die Ausgangsfallzahlen falsch ermittelt



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



-3-

worden. Schließlich habe die Beklagte den ihr in § 6 Abs 3 Buchst g HVM eingeräumten Ermessensspielraum verkannt. Insbesondere habe sie zu Unrecht unberücksichtigt gelassen, daß der Kläger auch nach seiner Anerkennung als Internist an der allgemeinärztlichen Basisversorgung der Bevölkerung beteiligt gewesen sei und sich dieser Beteiligung in der hier fraglichen Zeit nicht habe entziehen können, weil in L. eine allgemeinärztliche Unterversorgung bestanden habe.

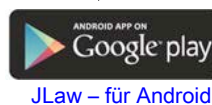
Mit der Revision rügt die Beklagte Verfahrensmängel und die Verletzung materiellen Rechts: Das LSG habe die Begründung ihrer Widerspruchsbescheide unrichtig gewürdigt. Es habe ihren Bedarfsplan nicht herangezogen, aus dem sich eine absolute Überversorgung mit Internisten im Planungsbereich L. ergeben hätte. Die dem Berufungsurteil zugrunde gelegten Zahlen der ausländischen Patienten in der Praxis des Klägers seien in keiner Weise bewiesen. Das LSG habe in unzulässiger Weise ihr Ermessen an die Stelle des Ermessens der Vertreterversammlung der KÄV gesetzt, indem sie bei der Feststellung der Ausgangsfallzahlen die beteiligten Chefärzte und die Belegärzte aus ihrer Fachgruppe herausgenommen habe. Eine Ermessensverletzung durch die KÄV liege nicht vor.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. August 1981 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 19. März 1980 zurückzuweisen.



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



-4-

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet.

Die von der Beklagten vorgenommenen Kürzungen des Kassenarzhonorars des Klägers sind vom LSG zu Recht wegen fehlerhafter Ermessensentscheidung aufgehoben worden. Die Beklagte stützte die Kürzungen auf § 6 Abs 3 ihres HVM in der ab 1. Juli 1978 gültig gewesenen, inzwischen erneut geänderten Fassung. Nach der unter Buchst g getroffenen Bestimmung konnte der Vorstand der Beklagten Kürzungsmaßnahmen mindern oder ganz aussetzen, wo aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine höhere Ausgangsfallzahl angemessen war. Die Beklagte lehnte die Anwendung dieser Bestimmung mit der Begründung ab, die Voraussetzungen seien hierfür nicht erfüllt. Dabei ließ sie unberücksichtigt, daß - wie sie selbst einräumte - am Zulassungsort des Klägers in der fraglichen Zeit eine allgemeinärztliche Unterversorgung bestanden hatte. Die Beklagte hätte diesem Umstand Rechnung tragen müssen. Dem steht nicht entgegen, daß die Zulassung des Klägers als praktischer Arzt in eine Zulassung für das Gebiet der inneren Medizin umgewandelt worden war. Bei einer allgemeinärztlichen Unterversorgung werden sich auch Internisten, die an der Basis-



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



-5-

versorgung teilnehmen, einer stärkeren Inanspruchnahme nicht entziehen können. Auch für diese Internisten gilt daher in der Regel, daß - wenn wie hier im HVM vorgesehen - aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine höhere Ausgangsfallzahl angemessen ist. Das wird nur dann nicht gerechtfertigt sein, wenn bereits bei der Ermittlung der Ausgangsfallzahl die ärztliche Unterversorgung berücksichtigt worden ist, zB wenn eine ärztliche Unterversorgung im gesamten KÄV-Bereich vorgelegen hat und diese schon zur Erhöhung der der Ausgangsfallzahl zugrunde liegenden durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe geführt hat. Dafür besteht aber im vorliegenden Fall kein Anhalt.

Da der Beklagten nach dem zu bestätigenden Urteilsausspruch des LSG eine neue - ermessensfehlerfreie - Entscheidung über die hier umstrittenen Honorarforderungen des Klägers nicht verwehrt ist, muß der Senat auch zu den weiteren Rechtsausführungen des LSG Stellung nehmen, die sich zwar nicht auf den Urteilsausspruch selbst beziehen, aber für eine eventuelle neue Entscheidung der Beklagten von Bedeutung sind. Dabei hat der Senat zu beachten, daß der Geltungsbereich des HVM der Beklagten sich nicht über den Bereich des LSG hinaus erstreckt. Die revisionsgerichtliche Prüfung muß deshalb von der vom LSG festgestellten HVM-Regelung ausgehen (§ 162 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) und sich darauf beschränken, ob das LSG bei Auslegung und Anwendung dieses HVM Rechtsvorschriften verletzt hat, die auch außerhalb des Bezirkes des Berufungsgerichts Geltung haben.

Es bestehen vor allem verfassungsrechtliche Bedenken, die Kür-



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



zungsregelung der am 28. Juni 1978 beschlossenen Neufassung des HVM bereits auf die Honorarforderungen des Klägers für das Quartal III/78 anzuwenden. Da die Honorarbegrenzung einen Eingriff in das Recht auf freie Berufsausübung darstellt, gilt auch hier der allgemeine verfassungsrechtliche Grundsatz, daß bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs einerseits und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe andererseits die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt sein muß und daß die Interessen des Gemeinwohls, denen die Regelung zu dienen bestimmt ist, um so stärker sein müssen, je empfindlicher die Berufsfreiheit beeinträchtigt wird (BVerfGE 33, 171, 187, 188). Im vorliegenden Fall kann mit der Anwendung der neuen Honorarbegrenzungsregelung bereits auf das III. Quartal 1978 die Grenze der Zumutbarkeit überschritten worden sein, wenn sich der Kläger auf die neue Regelung nicht einstellen konnte. Eine Honorarbegrenzungsregelung, die wie hier vor allem einer übermäßigen Ausdehnung der Kassenpraxis entgegenwirken soll (§ 368f Abs 1 Satz 5 der Reichsversicherungsordnung -RVO-), zielt auf eine Beeinflussung der Praxisführung des Kassenarztes ab. Wird eine solche Honorarbegrenzungsregelung neu eingeführt, so wird das öffentliche Interesse daran in der Regel keine so besondere Dringlichkeit begründen, daß den Kassenärzten eine Übergangszeit zur Anpassung an die neue Rechtslage nicht eingeräumt werden könnte. Andererseits bedeutet die sofortige Anwendung einer neuen Honorarbegrenzungsregelung für die Kassenärzte einen nicht unerheblichen Eingriff. Sie müssen unter Umständen den bisherigen Praxisbetrieb umstellen, eventuell die Beschäftigung nichtärztlicher Hilfskräfte einschränken und dementsprechend auch den



Mitarbeiterstab verringern. Letzteres wird in der Regel nur unter Einhaltung von Kündigungsfristen möglich sein. Für die Kassenärzte ist deshalb die sofortige Anwendung einer neu eingeführten Honorarbegrenzungsregelung im allgemeinen nur zumutbar, wenn sie vorher zeitgerecht darauf hingewiesen worden sind oder wenn sie aus sonstigen Gründen mit einer solchen Regelung rechnen mußten oder die Unzulässigkeit ihrer Praxisführung (eine die ordnungsgemäße Behandlung der Patienten beeinträchtigende übermäßige Praxisausweitung) erkennen konnten. Ob diese Voraussetzungen einer sofortigen Anwendung der am 26. Juni 1978 beschlossenen Honorarbegrenzung beim Kläger vorgelegen haben, läßt sich dem bisher festgestellten Sachverhalt nicht entnehmen. Es sind auch keine Gründe ersichtlich, die die Honorarbegrenzung als besonders dringlich erscheinen ließen.

Dem LSG kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als es den Beklagten für verpflichtet hält, bei der Ermessensentscheidung nach Buchst g des § 6 Abs 3 HVM zu berücksichtigen, daß der Anteil der türkischen und arabischen Patienten beim Kläger wesentlich höher liege als bei anderen Internisten im Bezirk der Beklagten (angeblich 15 % seiner Patienten gegenüber einem Anteil dieser Ausländergruppe an der Gesamtbevölkerung von L. von 2,33 %). Wenn ein Kassenarzt in Anbetracht seiner Sprachkenntnisse in besonderem Maße von ausländischen Patienten in Anspruch genommen wird, kann er diese Belastung dadurch ausgleichen, daß er andere Patienten in geringerem Umfang zur Behandlung annimmt. Die abgewiesenen Patienten werden bei einer ausreichenden ärztlichen Versorgung des betreffenden Gebietes andere Ärzte finden,



die zur Übernahme der Behandlung bereit sind. Für die Beantwortung der Frage, ob eine höhere Ausgangsfallzahl angemessen ist, kommt es deshalb entscheidend darauf an, ob und in welchem Umfange eine ärztliche Unterversorgung vorgelegen hat.

Die Auffassung des LSG, die Fallzahlen der beteiligten Chefärzte und der Belegärzte dürften nicht bei der Ermittlung der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe berücksichtigt werden, beruht auf einer Auslegung des HVM, die einer revisionsgerichtlichen Überprüfung entzogen ist. Das LSG hat bei der Auslegung des HVM keine Rechtsvorschriften verletzt, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt (§ 162 SGG). Es hat insbesondere nicht gegen den Gleichheitssatz (Art 3 des Grundgesetzes) verstoßen, wenn es zwischen den ausschließlich ambulant tätigen Kassenärzten einerseits und den beteiligten Chefärzten und den Belegärzten andererseits unterscheidet. Seine Auslegung des HVM erscheint vor allem sachgerecht, soweit es die Fallzahlen der beteiligten Chefärzte unberücksichtigt läßt. Diese Ärzte sind oft nur in einem sehr eingeschränkten Umfange an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung beteiligt (vgl. § 29 Abs 2 der Zulassungsordnung für Kassenärzte). Ihre Fallzahlen sind daher nicht geeignet, den Maßstab für die Honorarbegrenzung, der in erster Linie für die niedergelassenen Kassenärzte gedacht ist, mitzubestimmen. Gleiches kann zwar nicht ohne weiteres hinsichtlich der Belegärzte gesagt werden, nehmen diese doch als niedergelassene Kassenärzte in der Regel in vollem Umfange an der kassenärztlichen Versorgung teil. Eine Grundrechtsverletzung ist jedoch auch insoweit nicht anzunehmen. Die Entscheidung des LSG verbietet es



der Beklagten allerdings nicht, die Honorarbegrenzung ebenfalls auf die beteiligten Chefärzte und die Belegärzte anzuwenden. Die Nichtberücksichtigung der Fallzahlen dieser Ärzte bei der Ermittlung der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe hat nicht zur Folge, daß für diese Ärzte, soweit sie an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung beteiligt werden, die Honorarbegrenzung nicht gilt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)