

Bundessozialgericht

6 RKa 3/85

Im Namen des Volkes

Verkündet am
16. Dezember 1986

Urteil

in dem Rechtsstreit

1.,
2.,
3.,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 16. Dezember 1986

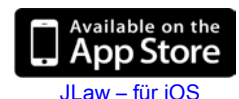
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des Sozial-
gerichts Reutlingen vom 28. November 1984 - S 1 Ka 1189/84 -
aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur anderweitigen Verhandlung und Ent-



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



2-

-2-

scheidung an das Landessozialgericht Baden-Württemberg zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer von der Beklagten gegenüber den Klägern vorgenommenen Kürzung der Laborpunktzahlen für das Quartal III/1983.

Die Kläger betreiben als Kassenärzte eine internistische Gemeinschaftspraxis. Die Beklagte, deren Mitglieder sie sind, hat mit Bescheid vom 11. Januar 1984 ihre Laborpunktzahl (352 762,00) für das Quartal III/1983 nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gekürzt und sie dabei wie eine Einzelpraxis behandelt (Überschreitung der Begrenzungspunktzahl unter Berücksichtigung der Fallzahl 1370 in Höhe von 235 485,10 Punkte um 117 270,90 Punkte; Kürzung um 50 Prozent, nämlich 58 038,45 Punkte, auf insgesamt 294 123,55 Punkte). Mit Bescheid vom 24. April 1984 hat der Vorstand der Beklagten den Widerspruch der Kläger mit der Begründung zurückgewiesen, daß der derzeit gültige HVM bei Verteilungskürzungen im Laborbereich keine besondere Berücksichtigung von Gemeinschaftspraxen vorsehe; es sei aber beabsichtigt, diese Frage auf der nächsten Vertreterversammlung im Herbst 1984 zu diskutieren.



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



-3-

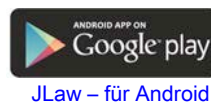
Die Ärzte haben Klage erhoben und geltend gemacht, daß die Gemeinschaftspraxis als reine Organisationsform nicht in der geschehenen Art benachteiligt werden dürfe; die in Abschnitt VII Buchstabe e des HVM vorgenommene Begrenzung der Laborpunktzahl beziehe sich nach Sinn und Wortlaut nur auf den Einzelarzt, da eine Bestimmung über die Gemeinschaftspraxis fehle.

Das Sozialgericht (SG) hat durch Urteil vom 28. November 1984 die Klage abgewiesen. Da bei der Gemeinschaftspraxis die gesamte kassenärztliche Tätigkeit unter einem Namen erfolge, sei das streitige Vorgehen der Beklagten durchaus folgerichtig. Dadurch, daß der HVM die Gemeinschaftspraxis bei der Überschreitung der Laborpunktzahlen wie eine Einzelpraxis behandelte, werde die gemeinsam ausgeübte Praxis gegenüber einer Einzelpraxis und auch gegenüber einer Praxisgemeinschaft zwar benachteiligt; denn würden die von den Klägern abgerechneten Fallzahlen und Punktwerte auf jeden einzelnen Arzt verteilt, so ergäbe sich keine bzw keine nennenswerte Kürzung der Punktwerte. Dennoch verstoße die streitige Behandlung der Gemeinschaftspraxis nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz, da sich die Ungleichbehandlung nicht als eindeutig unangemessen erweise. Von einer Willkür des Gesetzgebers könne nur dann gesprochen werden, wenn sich ein sachgerechter Grund für eine gesetzliche Bestimmung nicht finden lasse. Das gelte auch für das Satzungsrecht. Der Gleichheitsgrundsatz sei hier noch nicht verletzt, wenn es auch sachgerechter gewesen wäre, für Gemeinschaftspraxen eine höhere Begrenzungspunktzahl festzulegen als für Einzelpraxen. Die vorgenommene Gleichstellung sei jedenfalls nicht so

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
[\(mobile App\)](#)



-4-

sachfern, daß sie sich eindeutig als unangemessen erweise. Dagegen spreche, daß die in einer Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte gezielt diese Organisationsform gewählt hätten, um die Vorteile zu erlangen, die gerade darin lägen, daß sie wie eine Einzelpraxis behandelt werden. Die Kläger hätten daher auch die hier streitigen Nachteile zu tragen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Sprungrevision der Kläger. Sie rügen die Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach Art 3 des Grundgesetzes (GG) und des Grundsatzes der Freiheit der Berufsausübung nach Art 12 GG. Die Organisationsform der Gemeinschaftspraxis stehe in keinem Zusammenhang mit der Honorarabrechnung. Außer dem bloß formalen Argument der Organisationsform habe das SG keinen Gesichtspunkt anzuführen vermocht, der die vorgenommene Gleichbehandlung rechtfertigen könnte. Sie - die Kläger - hätten durch die gewählte Organisationsform keinen Abrechnungsvorteil. Die zwischenzeitliche Einführung eines Bonus von 10 Prozent pro Teilhaber könne die darüber hinausgehende Benachteiligung nicht beseitigen; es bestehe dann immer noch eine Benachteiligung von 90 Prozent.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28. November 1984 - S 1 Ka 1189/84 - aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 11. Januar 1984 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 1984 insoweit aufzuheben, als eine Kürzung der Laborpunkt-



zahlen erfolgte.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist in dem sich aus dem Urteilstenor ergebenden Sinne begründet.

Nach § 368f Abs 1 Satz 5 der Reichsversicherungsordnung (RVO) soll der (von der Kassenärztlichen Vereinigung im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festzusetzende) Verteilungsmaßstab, dem nach Satz 4 der Vorschrift die Leistungen der Kassenärzte zugrunde zu legen sind, zugleich sicherstellen, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird. Dementsprechend sieht der am 1. April 1983 in Kraft getretene HVM der Beklagten eine Kürzung der Laborpunktzahlen um höchstens 50 Prozent vor, wenn die Laborleistungen des Arztes die in der Anlage zum HVM festgelegten Punktwerte überschreiten. Eine besondere Regelung für Gemeinschaftspraxen war bis zum Erlaß des Widerspruchsbescheides nicht vorgesehen; erst ab 1. Oktober 1985 werden nach Ziffer VII f Abs 2 des HVM der Beklagten bei Gemeinschaftspraxen die Grenzpunktzahlen für jeden Arzt um 10 % erhöht (sog Bonusregelung).



Nach dem sich aus Art 3 GG ergebenden Gebot der Gleichbehandlung darf eine Person (Personengruppe) nicht schlechter oder besser vor dem Gesetz gestellt werden als eine andere, ihr vergleichbar gegenübergestellte Person (Personengruppe), wenn es dafür an einer rechtlich zureichenden sachlichen Begründung fehlt. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in ständiger Rechtsprechung klargestellt, daß die Grundrechte nicht nur Abwehrrechte des Bürgers gegen den Staat sind, sondern auch als objektive Normen ein Wertsystem statuieren, das als verfassungsrechtliche Grundentscheidung für alle Bereiche des Rechts Geltung beansprucht (BVerfGE 21, 372 mwN). Der an den Gleichheitssatz gebundene Gesetzgeber kann daher ohne rechtlich hinreichende sachliche Gründe keine gesetzlichen Gleichbehandlungen von Ungleichem vornehmen. Das gilt auch von der Beklagten hinsichtlich des von ihr gesetzten HVM. Die darin trotz der vorliegenden Verschiedenheit der Sachverhalte vorgenommene Gleichstellung der Gemeinschaftspraxis mit einer Einzelarztpraxis würde somit dann nicht gegen das Gebot der Gleichbehandlung verstoßen, wenn ein sachlich zureichender Grund vorläge, der die Regelung jedenfalls nicht als eindeutig unangemessen erscheinen ließe. Dabei hat diese Überprüfung in erster Linie auf die Systemgerechtigkeit als die "vom Gesetz selbst statuierte Sachgesetzlichkeit" abzustellen (BVerfGE 13, 331, 340; 15, 313, 318; 18, 360, 372 f; 20, 305, 377; 25, 236, 251 f).

Die Prüfung der Sachgesetzlichkeit der von der Beklagten hier vorgenommenen Gleichbehandlung erfordert eine Gegenüberstellung der tatsächlichen Unterschiede, die im Hinblick auf das Rege-



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



lungsziel - eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit zu verhüten - zwischen der (internistischen) Gemeinschaftspraxis und der (internistischen) Einzelarztpraxis bestehen. Denn erst dann kann beurteilt werden, ob eine Gleichstellung dieser Unterschiede unangemessen ist. Das SG hat insoweit keine Feststellungen getroffen.

Das rechtliche Ergebnis des angefochtenen Urteils, wonach die streitige Gleichstellung nicht gegen den aus Art 3 GG abgeleiteten allgemeinen Rechtssatz verbotener, weil nicht unangemessener Ungleichbehandlung verstoße, wird von den im Urteil angeführten Gründen nicht getragen. Der Hinweis im Urteil, daß im Sozialversicherungsrecht typisierende Regelungen zulässig seien und daß ein breites Gestaltungsermessen bestehe, sagt noch nichts darüber aus - und war vom SG auch nicht so gemeint -, ob dieses Ermessen hier eingehalten wurde und ob es sich hier wirklich nur um eine unterhalb des Verbots der Ungleichbehandlung liegende, geringfügigere Unterschiede vernachlässigende Typisierung handelt. Eine inhaltliche Begründung seines rechtlichen Ergebnisses will das SG aber mit dem Argument geben, daß die Kläger mit dieser Organisationsform gerade den Vorteil hätten erlangen wollen, wie eine Einzelarztpraxis behandelt zu werden, so daß sie auch die hier streitigen Nachteile zu tragen hätten. Diese Begründung vermag aber die vom SG aufgestellte Rechtsfolge nicht zu tragen. Denn auch damit ist jedenfalls noch nichts darüber gesagt, worin die obengenannte Unterschiedlichkeit liegt und ob sie sachlich - unter dem Gesichtspunkt der Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der Kassenarzttätigkeit - gerechtfertigt ist.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die im HVM der Beklagten erfolgte Festlegung einer Laborpunktzahlgrenze bedeutet, daß der Arzt einer bestimmten Fachgruppe bei bestimmter Fallzahl nur eine bestimmt begrenzte Anzahl von Laboruntersuchungen voll vergütet bekommen kann. Maßgeblich ist also die Anzahl der Fälle, die der Arzt behandelt. Hat ein Internist der Beklagten also zB 450 Behandlungsfälle im Quartal gehabt, so beträgt die Laborpunktzahlgrenze nach der Anlage 1 zum HVM der Beklagten 109 294 Punkte (also rund 243 Punkte pro Fall, was bei den nach Anlage 2 zum HVM der Beklagten festgesetzten Punktzahlen der einzelnen Laborleistungen - zwischen 35 und 84 Punkten - rund 3 Laboruntersuchungen pro Fall ergibt). Die Kläger haben ihr Klageziel dahin zum Ausdruck gebracht, daß die in dem angefochtenen Bescheid erfolgte Kürzung der Laborpunktzahlen aufgehoben werde. Ihrem Vorbringen ist auch zu entnehmen, daß sie **n i c h t** wie eine Einzelfallpraxis behandelt, nämlich nicht so gestellt werden wollen, als ob ihre Fallzahl 1370 von nur **e i n e m** Arzt erbracht worden sei. Damit wollen sie wohl, was allerdings nicht genau geklärt ist, gegen die Zuordnung zu einer überhöhten Grenzwertregression angehen.

Die in der Anlage 1 zum HVM der Beklagten vorgenommene Staffelung der Laborpunktzahlgrenzen für Internisten ergibt eine Kurve dergestalt, daß im Verhältnis zwischen Fallzahl und Grenze bei durchschnittlich wenig Fällen eine Progression bzw bei durchschnittlich viel Fällen eine Regression vorgesehen ist. Je geringer also die Zahl der Behandlungsfälle, umso höher liegt in der Stufenrelation die Begrenzungszahl. Daraus ergibt sich, daß eine Ungleichbehandlung der Kläger nur darin gesehen werden kann,



daß ihre gemeinsame Fallzahl nicht gedrittelt wird und sie dadurch in eine hohe Grenzwertregression kommen, also schlechter dastehen als drei Einzelpraxisärzte, die zusammen die gleiche Anzahl von Behandlungsfällen haben. Ist es das Anliegen der Kläger, daß ihre 1370 Fälle durch drei geteilt, sie also so behandelt werden, als ob jeder von ihnen nur ein Drittel der Gesamtfallzahl, somit 456 Fälle und damit mehr Laboruntersuchungen pro Fall zur Verfügung hätte, so würden sie nur die hohe Grenzwertregression vermeiden wollen. Insofern liegt auch eine Ungleichbehandlung vor. Die Kläger bilden zwar eine Gemeinschaftspraxis, wollen also gewissermaßen wie eine Praxis behandelt werden. Indem die Beklagte ihre gemeinsamen 1370 Fälle aber wie von einer Einzelarztpraxis erbracht ansieht und sie die Kläger dadurch in eine höhere Grenzpunktzahlregression versetzen, behandelt sie die Kläger einerseits wie drei Ärzte (- indem sie ihre Fälle zusammenzählt -), andererseits aber wie einen Arzt (- indem sie die Kläger wie einen Arzt mit hoher Fallzahl einer hohen Grenzpunktzahlregression zuordnet -). Darin aber, daß die Beklagte die Fallzahlen zusammenzählt bzw die Fallzahlen (nachdem man sie, um sie unter die Kläger gleichmäßig aufteilen zu können, zusammengezählt hat) nicht wieder durch die Anzahl der Kläger teilt, liegt an sich - also abgesehen von irgendwelchen Rechtfertigungsgründen - eine Ungleichbehandlung.

Diese Ungleichbehandlung läßt sich sachlich nicht damit rechtfertigen, daß die Kläger nun einmal eine Gemeinschaftspraxis betreiben würden und damit auch in Kauf nehmen müßten, wie ein



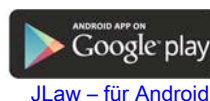
(einziger) Arzt behandelt zu werden. Denn die bloße Wahl zwischen verschiedenen Organisationsformen, in denen die kassenärztliche Tätigkeit ausgeübt werden darf, kann kein Rechtfertigungsgrund für eine schlechtere Honorierung des Arztes sein. Die genannte Ungleichbehandlung der Kläger (gegenüber drei Einzelpraxisärzten) läßt sich daher sachlich nur aus dem Regelungszweck (der Grenzwertregression) und der damit in Zusammenhang stehenden spezifischen Bedingungen der Gemeinschaftspraxis rechtfertigen. Dazu wurden vom SG keine tatsächlichen Feststellungen getroffen. Aus welchen Gründen die Beklagte die Grenzwertregression eingeführt hat, wurde von den Beteiligten bisher nicht erörtert. Sollte mit dieser zunehmenden Regression der Laborpunktzahlgrenze bei steigender Fallzahl etwa dem Hauptzweck der Regelung, nämlich der Beschränkung der Laboruntersuchungen, zugleich der Zweck gewollt sein, die Fallzahl tendenziell zu beschränken, so wäre zu untersuchen, ob die Gemeinschaftspraxis (- vgl dazu die in BSGE 55, 97, 105 angeführte Literatur -) Bedingungen aufweist, die geeignet sind, die Fallzahl pro Arzt im Verhältnis zur Einzelarztpraxis derart zu erhöhen, daß die Ungleichbehandlung der Kläger (gegenüber drei Einzelpraxisärzten) gerechtfertigt sein könnte.

Bei Feststellungen über spezifische Bedingungen von (internistischen) Gemeinschaftspraxen, die einen Zusammenhang mit dem Regelungszweck der Grenzwertregression im HVM der Beklagten haben, handelt es sich nicht um konkrete Einzelumstände, sondern um generelle Tatsachen. Solche generellen Tatsachen festzustellen ist auch das Revisionsgericht berechtigt (vgl Rauscher, SGB 1986,



45 ff sowie Eicher, SGB 1986, 501 und die dort jeweils angeführte Literatur). Eine entsprechende Feststellung durch den Senat ist hier jedoch, wie noch auszuführen sein wird, nicht zweckmäßig.

Nach § 162 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) kann die Revision nur darauf gestützt werden, daß das angefochtene Urteil auf der Verletzung einer Vorschrift des Bundesrechts oder einer sonstigen im Bezirk des Berufungsgerichts geltenden Vorschrift beruht, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Der HVM der Beklagten ist kein Bundesrecht. Er wird auch nicht dadurch zum Bundesrecht, daß er auf einer bundesgesetzlichen Ermächtigung - § 368f Abs 1 RVO - beruht (Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz mit Erläuterungen, 2. Aufl 1981, § 162 RdNr 5 - am Ende - mwN). Der Geltungsbereich des HVM der Beklagten erstreckt sich auch nicht über den Bezirk des Landesozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg hinaus; es liegen gleichfalls keine Anhaltspunkte dafür vor, daß in einem HVM eines anderen Bezirks inhaltlich gleiche Vorschriften bestehen. Zwar ist eine Revisibilität hier deshalb gegeben, weil der Streit um die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht geht und damit (zugleich) die Verletzung von Bundesrecht in Frage steht. Gleichwohl gibt die Tatsache, daß der Geltungsbereich der Vorschriften des HVM der Beklagten nicht über den Bezirk des LSG Baden-Württemberg hinausgeht, dem Senat Veranlassung, den Rechtsstreit insoweit zurückzuverweisen, als es um die Feststellung des Regelungszwecks der Grenzwertregression und der damit in Zusammenhang stehenden Bedingungen von internistischen Gemeinschaftspraxen geht. Dem Normzweck der in Frage stehenden Rechtsvorschriften hat zwar



- 12 -

- obwohl es sich insoweit um Tatsachenfeststellungen handelt - das Revisionsgericht selbst zu ermitteln. Wegen der genannten räumlichen Beschränkung des Geltungsbereichs der streitigen Vorschriften erscheint hier eine Zurückverweisung aber gerechtfertigt, zumal weitere damit verbundene Tatsachenermittlungen, nämlich über die Gemeinschaftspraxis, anzustellen sind und weil die Beteiligten bisher die Frage der Zuordnung der Grenzwertregression eigentlich noch nicht erörtert haben.

Der Senat macht hier von der Möglichkeit Gebrauch, die Sache an das LSG zurückzuverweisen, das für die Berufung zuständig gewesen wäre (§ 170 Abs 4 Satz 1 SGG). Das LSG hat eher die Möglichkeit, den HVM der Beklagten mit den Verteilungsmaßstäben anderer in seinem Gerichtsbezirk liegender Kassenärztlicher Vereinigungen zu vergleichen.

- 13 -

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](#)

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)