

Bundessozialgericht

6 RKa 6/87

Im Namen des Volkes

Verkündet am
3. Juni 1987

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 3. Juni 1987

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. November
1986 - L 11 Ka 33/85 - wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-2-



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



G r ü n d e :

I

Der Kläger ist als Hals-Nasen-Ohrenarzt zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen und Mitglied der Beklagten. Er ist Belegarzt. Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Kürzungen der Kassenarzthonorare des Klägers wegen übermäßiger Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit in den Quartalen I und II/1983.

Nach § 7 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten in der von der Vertreterversammlung der Beklagten am 4. Dezember 1982 beschlossenen, ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung wird die (nach Prüfung anerkannte) Gesamtpunktzahl (RVO) einer Kürzung unterworfen, wenn die nachstehenden Punktzahlengrenzwerte für die jeweiligen (Gebiets-)Arztgruppen überschritten werden. Diese werden vor Durchführung der Kürzung für jeweilige (Fach-)Arztgruppen um bestimmte Prozentsätze zwecks Berücksichtigung der Sachkostenanteile ermäßigt (§ 7 Ziffer 3 HVM). Die verbleibende Überschreitungspunktzahl wird um 50 % gekürzt, die Kürzung ermäßigt sich jedoch je nach Anzahl der abgerechneten Ersatzkassenfälle bis zu 30 % (§ 7 Ziffer 4a HVM) und nochmals um 10 % Punkte dann, wenn der Arzt 50 oder mehr Abrechnungsscheine für den ärztlichen Notfalldienst und Urlaubs- bzw Krankheitsvertretung abgerechnet hat (§ 7 Ziffer 4b HVM).

Mit den Bescheiden vom 18. Juli und 15. Dezember 1983 sowie



13. Januar 1984 kürzte die Beklagte seine Honoraransprüche für die Quartale I und II/1983 um 22.374,44 DM und 12.210,05 DM gemäß § 7 ihres HVM in der ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung (Beschlüsse der Vertreterversammlungen vom 4. Dezember 1982 und 3. Dezember 1983, veröffentlicht in: "Rheinisches Ärzteblatt" 1982 Heft 24 und 1983 Heft 24), der aufgrund von § 368f Abs 1 Satz 5 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erlassen worden ist.

Die Widersprüche, mit denen er Besonderheiten seiner ambulanten und stationären Tätigkeit geltend machte, hatten keinen Erfolg (Widerspruchsbescheide vom 11. April 1984). Auch die Klage und die Berufung blieben erfolglos. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung seines Urteils ausgeführt, daß die Ermächtigung in § 368f Abs 1 Satz 5 RVO nicht gegen die Verfassung verstoße und die streitige Regelung der Beklagten auch sonst nicht rechtswidrig sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Da er durch die Neufassung des HVM erstmalig Kürzungsmaßnahmen ausgesetzt gewesen sei und bei Weitergeltung der alten Fassung keinen solchen Maßnahmen unterworfen worden wäre, sei die Neuregelung ohne angemessen lange Übergangsfrist nicht rechtmäßig gewesen. Er habe Patienten nicht einfach abweisen dürfen. § 7 des HVM der Beklagten diene allein der persönlichen und beruflichen Nivellierung, sodaß das Recht der freien Entfaltung der Persönlichkeit nach Art 2 des Grundgesetzes (GG) verletzt sei. Es sei auch der Gleichheitsgrundsatz nach Art 3 GG verletzt. Würde er etwas weiter nördlich im Bereich der KÄV Westfalen-Lippe prakti-



zieren, würde keine Kürzung erfolgen, da seine Praxis unter dem dort geltenden Limit von 1400 Fallzahlen liege. Hier werde durch den Willen von Verbandsfunktionären in unausgewogener und willkürlicher Weise auch das Recht der Berufsfreiheit (Art 12 GG) verletzt. § 7 des HVM der Beklagten halte sich auch nicht im Rahmen der Ermächtigungsnorm des § 368f Abs 1 Satz 4 RVO, der verlange, daß der Verteilung Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde liege. Auch die persönlichen Freiheitsrechte nach Art 2 GG und auch das Recht auf Eigentum nach Art 14 GG seien verletzt, da hier ein enteignungsgleicher Eingriff in die seit langem bestehende, eingerichtete und ausgeübte Arztpraxis vorliege.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. November 1986 - L 11 Ka 33/85 - und das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 20. Februar 1985 - S 25 (2) Ka 114/84 - sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.



II

Die Revision ist nicht begründet.

Da die Satzung der Beklagten und deren HVM kein Bundesrecht darstellt, sich ihr Geltungsbereich aber auch nicht über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt, sind diese Bestimmungen (als solche) revisionsrechtlich nicht überprüfbar (§ 162 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-). Die Entscheidung des Vordergerichts über das Bestehen und den Inhalt des von ihm herangezogenen Rechts der Beklagten ist für den Senat bindend (§ 202 SGG iVm § 562 der Zivilprozeßordnung). Das gilt insbesondere für die Entscheidung darüber, ob der HVM einer KÄV in der satzungsrechtlich vorgeschriebenen Weise beschlossen und bekanntgegeben worden ist. Das Revisionsgericht aber hat lediglich zu prüfen, ob diese Bestimmungen mit revisiblem Recht, also mit dem Bundesrecht zu vereinbaren sind (vgl hier und im folgenden das Urteil des Senats vom 10. April 1987 - 6 RKa 51/86 -).

Die streitige Regelung soll einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes entgegenwirken. Die gesetzliche Ermächtigung für diese Regelung gibt § 368f Abs 1 Satz 5 RVO. Da sie sich innerhalb der Gesamtvorschrift über die (von der Krankenkasse an die KÄV zu entrichtende) Gesamtvergütung - § 368f RVO - befindet, kann dies nur bedeuten, daß die Vergütung des Kassenarztes zur Erreichung des genannten Zweckes begrenzt werden kann. Insoweit ist diese Ermächtigung hinreichend bestimmt und - unter dem Gesichtspunkt rechtsstaatlicher Gewaltenteilung -



verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl BVerfGE 33, 171: Zurückweisung der Verfassungsbeschwerde gegen BSGE 22, 218; ferner Beschluß des BVerfG vom 27. August 1981 - 1 BvR 638/81 - gemäß § 93a Abs 3 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes -BVerfGG-: Nichtannahme der Verfassungsbeschwerde gegen BSG SozR 2200 § 368f RVO Nr 8, weil sie keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hatte).

Durch diese Ermächtigung hat der Gesetzgeber der Beklagten eine eigene (beschränkte) Normsetzungsbefugnis erteilt. Da er nicht näher geregelt hat, mit welchen konkreten Mitteln gegen eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit vorgegangen werden kann, steht der Beklagten auch insoweit eine breite Regelungsfreiheit zu. Sie ist in der Wahl ihrer Mittel grundsätzlich frei, soweit ihre Regelung nur geeignet sein kann, der übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenzuwirken und soweit die Regelung mit dem Bundesrecht - einfachem Recht und Verfassungsrecht - vereinbar ist. Daß die streitige Regelung der übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenwirken soll, ist unstreitig. Darauf aber, ob sie den mit ihr angestrebten Zweck in jedem Einzelfall erreicht, kommt es nicht an. Es genügt vielmehr, wenn die Regelung im allgemeinen der übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenzuwirken geeignet ist (BSGE 22, 218, 223). Daß eine solche allgemeine Eignung hier vorliegt, ist aber offensichtlich.

Die von der Beklagten gewählten Regelungsprinzipien (erstens) der Grenzwertbestimmung nach Leistungspunktzahlen je nach einzelnen Arztgruppen, (zweitens) der - nach der Feststellung des LSG -



gegenüber der durchschnittlichen Punktzahl der Fachgruppe um das Doppelte angesetzten Punktzahlengrenzwerte, (drittens) die zum Zwecke der Berücksichtigung des Sachkostenanteils nach einzelnen Arztgruppen vorzunehmende Ermäßigung dieser Punktzahlengrenzwerte (bis 70 %) und (viertens) der Kürzung der damit verbleibenden Überschreitungspunktzahl um 50 % bzw je nach Ersatzkassenfällen bis 30 % sind in ihrem Zusammenwirken nach allgemeiner Erfahrung durchaus geeignet, einer übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit allgemein und tendenziell entgegenzuwirken.

Die streitige Regelung verstößt nicht gegen den Sicherstellungsauftrag des § 368n Abs 1 RVO. Haben danach die Kassenärztlichen Vereinigungen dafür Sorge zu tragen, daß die kassenärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht, also auch zweckmäßig und ausreichend ist (§ 368e RVO), so dienen diesem Ziel auch die zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit getroffenen Maßnahmen. Denn dadurch soll gerade erreicht werden, daß genügend Ärzte für eine gründliche und sorgfältige Behandlung persönlich zur Verfügung stehen. Bei einer übermäßigen Ausdehnung der Kassenpraxis ist aber nicht mehr die Gewähr gegeben, daß sich der Arzt jedem seiner Patienten in dem gesetzlich erforderlichen Maße zuwenden kann.

Durch die streitige Regelung wird der Anspruch des Versicherten auf freie Wahl des Kassenarztes (§ 368d RVO) nicht verletzt. Dieses Wahlrecht verpflichtet keinen zugelassenen Arzt, mehr Patienten aufzunehmen, als er bei gesetz- und vertragsgemäßer Be-



handlung im Rahmen seines Leistungsvermögens behandeln kann.

Eine solche Verpflichtung läßt sich auch nicht aus anderen Bestimmungen oder Grundsätzen herleiten. Eine zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Versicherten ist bei der sich aus der Natur der Sache ergebenden Begrenzung der ärztlichen Leistungskapazität nur möglich, wenn der Arzt im Rahmen einer insoweit vertretbaren Begrenzung verbleibt. Daraus ergibt sich, daß der Kassenarzt grundsätzlich das Recht hat, bei einer Überschreitung dieses Rahmens die Übernahme weiterer - wenn nicht notfallartiger - Behandlungen abzulehnen.

Eine Berufsausübungsregelung, um die es sich hier handelt, kann durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes durch andere Rechtsvorschriften, etwa durch satzungsrechtliche Vorschriften getroffen werden (Art 12 Abs 1 Satz 2 GG; BVerfGE 71, 162, 172 mwN). Sie ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet sind, die Regelung unter vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt und insoweit erforderlich erscheinen und die damit erfolgte Beschränkung den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wahrt und dem Betroffenen zumutbar ist (BVerfGE 70, 1, 28 mwN). Wie oben bereits ausgeführt wurde (- zur Regelungsfreiheit der vom Gesetzgeber ermächtigten Beklagten -), ist die streitige Regelung im allgemeinen der übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenzuwirken geeignet. Das Ziel der Regelung, eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit zu verhüten, ist im Interesse der ausreichenden Versorgung des Versicherten



gerechtfertigt und erforderlich (vgl die oben zur Ermächtigung zitierte Rechtsprechung des BVerfG). Auch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist gewahrt. Die Kürzung setzt erst ein, wenn der Kassenarzt mit seinen Punktzahlen die durchschnittlichen Punktzahlen seiner Arztgruppe um das Doppelte überschreitet, erfolgt auch erst nach der Ermäßigung um einen Sachkostenanteil und wird im Übrigen in nicht höherem Maße als um 50 % der dann noch verbleibenden Überschreitung vorgenommen. Wie das LSG Überzeugend ausgeführt hat, ist dadurch, daß die zum ersten Quartal 1983 in Kraft getretene Neufassung des HVM erst am 25. Dezember 1982 verkündet worden ist, für den Kläger auch nicht die Grenze der Zumutbarkeit überschritten worden. Die Revision hat keine Gesichtspunkte vorgebracht, die geeignet sein könnten, die streitige Regelung trotz ihrer Eignung, ihrer rechtfertigenden Erforderlichkeit und ihrer Verhältnismäßigkeit als für den Kläger unzumutbar anzusehen. Mit der streitigen Regelung soll lediglich der gesetzliche Sicherstellungsauftrag realisiert werden. Die Beklagte war auch in den vorangegangenen Zeiträumen bemüht, diesen Auftrag entsprechend gegen eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit anzugehen. Im Übrigen wurde vom Kläger nicht vorgebracht, welche erst später vorgenommenen Umstellungen bei einem früheren Verkündungstermin entsprechend früher vorgenommen worden wären. Ein Verstoß gegen Art 2 und Art 14 GG ist nicht ersichtlich. Auch das BVerfG (aaO) hat ihn nicht gesehen.

Nach dem sich aus Art 3 GG ergebenden Gebot der Gleichbehandlung darf eine Person (Personengruppe) nicht besser oder schlechter gestellt werden als eine andere, ihr vergleichbar gegenüberge-



stellte Person (Personengruppe), wenn es dafür an einer rechtlich zureichenden sachlichen Begründung fehlt. Der an den Gleichheitssatz gebundene Gesetzgeber kann daher ohne rechtlich hinreichende sachliche Gründe keine gesetzlichen Gleichbehandlungen von Ungleichen bzw keine Ungleichbehandlungen von Gleichen vornehmen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 1986, 6 RKa 3/85, mwH). Das gilt auch von der Beklagten hinsichtlich des von ihr gesetzten HVM.

Soweit vorgetragen wird, die Beklagte habe seine Praxisbesonderheiten nicht berücksichtigt, hat der Senat schon in seinem Urteil vom 30. September 1983 - SozR 2200 § 368f RVO Nr 9 - zum Ausdruck gebracht, daß es durchaus sachgerecht ist, wenn die Beklagte von den Berufsbezeichnungen ausgeht und nicht auf die tatsächliche Praxisgestaltung abstellt. Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG läßt der Gleichheitsgrundsatz dem Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum (BVerfGE 33, 171, 189).

Die Unterschiedlichkeit der Regelungen im Rechtsgebiet der RVO ergibt sich aus der gesetzlichen Autonomie der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen.



Die Revision konnte daher keinen Erfolg haben.

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](#)