

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 31/06 B

1.
2.

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen,
Universitätsallee 25, 28359 Bremen,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. November 2006 durch den Richter Dr. W e n n e r als Vorsitzenden, die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Dr. S n e l und Dr. D i e c k m a n n beschlossen:

Die Beschwerde der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 2. November 2005 wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben als Gesamtschuldner die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



Gründe :

I

- 1 Die seit dem 1. Juli 1995 in einer Gemeinschaftspraxis zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen beanstanden das von der beklagten Kassen-zahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) der Vergütung ihrer Leistungen im Jahre 1999 zugrunde gelegte Individualbudget. Die Beklagte hatte in den angefochtenen Bescheiden dieses Budget aufgrund der Abrechnungsergebnisse der klägerischen Praxis im Jahr 1997 nach den nicht angegriffenen Feststellungen des Landessozialgerichts <LSG> (§ 163 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), die allerdings aus den Akten nicht ohne weiteres nachvollzogen werden können, auf 915.449 DM festgesetzt. Der Landesdurchschnitt pro Zahnarzt für Sachleistungen und Zahnersatz belief sich - ebenfalls nach den nicht angegriffenen Feststellungen des LSG - auf 350.000 DM. Die Kläger machen geltend, durch die Bezugnahme auf die Abrechnungsergebnisse des Jahres 1997 werde nicht hinreichend berücksichtigt, dass ihre Praxis 1997 noch im Aufbau gewesen sei. Richtigerweise hätte auf die Abrechnung des Jahres 1998 abgestellt werden müssen, als der Aufbau der Praxis im Wesentlichen abgeschlossen gewesen sei.
- 2 Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das LSG hat den für die Berechnung der Individualbudgets für 1999 maßgeblichen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten für rechtmäßig gehalten und auch deren Entscheidung gebilligt, die Voraussetzungen für eine Ausnahmeregelung im Fall der Kläger lägen nicht vor. Trotz der Praxisaufnahme erst zum 1. Juli 1995 hätten die Kläger mit ihren Abrechnungen schon im Jahre 1997 den Landesdurchschnitt erheblich überschritten. Deshalb dürfe ihr Individualbudget für das Jahr 1999 auf der Grundlage der Abrechnungsergebnisse dieses Jahres berechnet werden (Urteil vom 2. November 2005).
- 3 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil machen die Kläger geltend, das Berufungsurteil weiche von Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) ab (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG) und im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).

II

- 4 Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
- 5 Das Berufungsurteil weicht nicht iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG von dem Senatsurteil vom 10. Dezember 2003 (*B 6 KA 54/02 R - BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5*) ab. Zwar haben



die Kläger in einer den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entsprechenden Weise eine Entscheidungsabweichung gerügt. Sie haben dem Berufungsurteil zutreffend den Rechtssatz entnommen, dass für die Bemessung des Individualbudgets einer Praxis auch auf deren Abrechnungsergebnisse in der Aufbauzeit zurückgegriffen werden darf, wenn die derart ermittelten Budgetgrenzen zumindest dem Fachgruppendurchschnitt entsprechen. Sie stellen dem einen Rechtssatz aus dem genannten Senatsurteil vom 10. Dezember 2003 gegenüber, wonach eine Praxis bei der Bemessung eines Individualbudgets nach Ablauf der Aufbauphase nicht auf ein Honorarvolumen innerhalb der Aufbauphase zurückgeworfen werden dürfe, vielmehr für die Bemessung des Individualbudgets zumindest der mit dem Abschluss der Aufbauphase erreichte Stand zugrunde zu legen sei. Ein derartiger Rechtssatz ist diesem Senatsurteil sowie den anderen am 10. Dezember 2003 ergangenen Urteilen (zB *BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 6*) jedoch nicht zu entnehmen. Der Senat hat in den Urteilen vom 10. Dezember 2003 ausdrücklich ausgeführt, umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen - dh typischerweise insbesondere neu gegründete Praxen - müssten auch unter Geltung von Individualbudgets die Chance erhalten, ihren Umsatz jedenfalls bis zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu steigern (zB *BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 19*). Die Steigerungsmöglichkeit für neu gegründete Praxen könne allerdings in der Weise begrenzt werden, dass sie ihren Umsatz nur bis zum Fachgruppendurchschnitt steigern dürfen (so *ausdrücklich auch Senatsurteil vom 10. März 2004, BSGE 92, 233 = SozR 4-2500 § 85 Nr 9, jeweils RdNr 18*). Weder aus § 85 Abs 4 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) noch aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit lasse sich ableiten, dass es beim Eingreifen von Honorarbegrenzungsmaßnahmen gestattet sein müsse, in Honorarumsätze oberhalb des Fachgruppendurchschnitts hineinzuwachsen.

- 6 Keinen Erfolg hat die Beschwerde auch, soweit sie die grundsätzliche Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfragen geltend macht. Die Kläger halten zunächst für grundsätzlich klärungsbedürftig, ob auch bei Praxen in der Aufbauphase die Berechnung des Individualbudgets ausnahmslos an die Abrechnungsergebnisse des vorvergangenen Abrechnungsjahres anknüpfen darf. In dieser Allgemeinheit wäre die Frage in dem von der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren nicht klärungsfähig, weil hier ein HVM zu beurteilen ist, der nur dann das Anknüpfen an Umsätze aus den ersten drei Jahren der vertragszahnärztlichen Tätigkeit vorschreibt, wenn bereits in dieser Zeit der durchschnittliche Umsatz der jeweiligen Zahnarztgruppe überschritten wird.
- 7 Zu klären wäre danach allenfalls die Frage, ob Individualbudgets so ausgestaltet sein müssen, dass im Rahmen ihrer Berechnung ausschließlich an Abrechnungswerte nach Abschluss eines - wie auch immer zu definierenden - Aufbauzeitraums einer Praxis angeknüpft werden darf, ohne Rücksicht darauf, ob die Praxis in dieser Aufbauphase bereits überdurchschnittlich hohe Umsätze erwirtschaftet hat. Diese Frage ist vor dem Hintergrund der bisherigen Rechtsprechung des Senats zu verneinen, ohne dass es insoweit der Durchführung eines Revisionsver-

fahrens bedürfte. Über die bereits oben erwähnten Senatsurteile vom 10. Dezember 2003 und 10. März 2004 hinaus hat der Senat in zwei Entscheidungen, die nach Verkündung des hier angefochtenen Urteils des LSG ergangen sind, deutlich gemacht, dass bei der Honorarverteilung Praxen mit höheren Umsätzen stärker begrenzt werden dürfen als umsatzschwächere Praxen. Dieser Grundsatz liegt dem zum HVM der KZÄV Berlin vom 14. Dezember 2005 ergangenen Senatsurteil B 6 KA 17/05 R (*BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 22*) zugrunde. Dort wird im Einzelnen dargestellt, dass das BSG bereits in der Vergangenheit wiederholt HVM-Bestimmungen gebilligt hat, die Vertragszahnärzte mit kleinerem bis durchschnittlichem Praxisumfang geringer, diejenigen mit größerem dagegen mehr belasten. Spiegelbildlich zum Erfordernis vom Wachstumsmöglichkeiten für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen können die überdurchschnittlich großen Praxen stärker begrenzt werden. Ein Besitzstand derart, dass die Chance erhalten bleiben müsste, alle Leistungen weiterhin im bisherigen Umfang honoriert zu erhalten, kommt keinem Vertragszahnarzt zu. Dies hat der Senat in mehreren zum HVM der KZÄV Niedersachsen ergangenen Urteilen vom 8. Februar 2006 - ua B 6 KA 25/05 R - (*SozR 4 aaO, Nr 23 RdNr 27*) erneut bekräftigt. Der Senat hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass die Zuerkennung eines Anspruchs auf Besitzstandswahrung mit der Funktionsweise des Systems vertragszahnärztlicher Honorierung nicht vereinbar wäre, weil sich die Honorierung auch bei zunehmenden Leistungsmengen im Rahmen der unter Umständen geringer steigenden Gesamtvergütung halten müsse und den unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen - zumal in der Aufbauphase - stets die Möglichkeit von Honorarsteigerungen bis zum Durchschnitt der Fachgruppe zu gewährleisten sei. Dies lege die Folgerung nahe, dass im HVM Bestimmungen zulässig sein müssten, die im Falle geringeren Gesamtvergütungsvolumens den überdurchschnittlichen Praxen weitere Honorarsteigerungen verwehren, und unter Umständen auch überdurchschnittliche Honorarsummen absenken (*aaO, RdNr 28*). Wäre sowohl den unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen zu ermöglichen, ihr Honorar bis zum durchschnittlichen Honorar der Fachgruppe zu steigern, als auch den überdurchschnittlich abrechnenden ihren bisherigen Vergütungsumfang zu erhalten, so müsste es Möglichkeiten entsprechender Erhöhungen des Gesamtvergütungsvolumens geben. Dieses dürfe aber nur nach Maßgabe des § 85 Abs 3 SGB V - unter Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität - aufgehoben werden. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Kammerentscheidung vom 27. Oktober 2006 die Verfassungsbeschwerde gegen dieses Senatsurteil nicht zur Entscheidung angenommen (1 BvR 1657/06).

- 8 Im Übrigen ist für das hier zu beurteilende Kalenderjahr 1999 die Regelung des Art 15 des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. Dezember 1998 (*BGBI I 3853*) zu beachten. In Abs 1 Satz 1 dieser nur für 1999 geltenden Vorschrift ist bestimmt, dass in den zu vereinbarenden Gesamtvergütungen das Ausgabenvolumen für Zahnersatz und Kieferorthopädie die Gesamtheit der über die KZÄV abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 nicht überschreiten darf. Die Regelung legt nahe, dass die HVM'e zur Verteilung dieser auf das Volumen des Jahres 1997 begrenzten Ge-



samtvergütungen im Rahmen praxisindividueller Begrenzungsregelungen an die Abrechnungsergebnisse der einzelnen Praxen aus diesem Jahr anknüpfen und davon nur aus zwingenden Gründen abweichen.

- 9 Keine grundsätzliche Bedeutung kommt schließlich der von den Klägern aufgeworfenen Frage zu, in welchem Umfang wirtschaftliche Interessen bei der Bescheidung von Härtefallregelungen unter Geltung von Individualbudgets zu berücksichtigen sind, und ob es einen Härtefall darstellt, wenn eine Praxis im Vertrauen auf Steigerungsmöglichkeiten im HVM den Umfang der Behandlungstätigkeit ausgedehnt hat und durch Einführung eines Individualbudgets auf Grenzwerte beschränkt wird, die erheblich unter den bereits erreichten Honorarumsätzen liegen. Diese Frage ist weder klärungsbedürftig noch uneingeschränkt klärungsfähig.
- 10 In der Rechtsprechung des Senats ist bereits geklärt, dass vornehmlicher Anwendungsbereich von HVM-Härteregelungen ein spezifischer örtlicher Leistungsbedarf ist, der von einzelnen Zahnärzten kurzfristig zu erfüllen ist, sodass gewisse Umsatzsteigerungen nicht vermieden werden können (*vgl BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 26*). Im Übrigen besteht die Notwendigkeit von Härteregelungen bzw Sonderzahlungen nur dann, wenn der Vertragszahnarzt andernfalls in existenzielle wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sowie ggf seine Praxis nicht fortführen könnte und zudem ein Versorgungsbedarf besteht (*vgl dazu näher BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 148*). Dass diese Voraussetzungen in der Praxis der Kläger vorlägen, ist weder vorgetragen noch ersichtlich und im Hinblick auf die weit über den Landesdurchschnitt hinausgehenden Umsätze der Kläger fernliegend.
- 11 Weiterhin ist die von den Klägern angeführte Situation, dass nämlich eine Praxis bereits in den ersten Jahren ihrer Tätigkeit weit überdurchschnittliche Umsätze erzielt, kein typischer Anwendungsfall für eine Härteregelung. Dass die Wachstumsmöglichkeiten einer bereits frühzeitig überdurchschnittlich großen Praxis wie diejenigen aller anderen überdurchschnittlichen Praxen begrenzt werden können, ist Teil der dem HVM zugrunde liegenden Verteilungssystematik. Insofern werden die Kläger nicht anders als alle anderen überdurchschnittlich großen Praxen betroffen, denen weitergehende Honorarzuwächse in gewissem Umfang limitiert werden. Wenn dem durch eine individuelle Härteregelung Rechnung getragen werden müsste, würde der HVM seine steuernde bzw auf Stabilisierung der Punktwerte für möglichst viele zahnärztliche Leistungserbringer zielende Wirkung verlieren. Es bedarf darüber hinaus nicht der Durchführung eines Revisionsverfahrens, um entscheiden zu können, dass die Kläger nicht allein deshalb anders als andere überdurchschnittliche Praxen zu behandeln sind, weil sie in der Aufbauphase "den Umfang der Behandlungstätigkeit im Vertrauen auf Steigerungsmöglichkeiten im HVM" ausgedehnt haben. Das trifft für lange bestehende, schon immer überdurchschnittlich abrechnende mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Praxen in gleicher Weise zu. Auch diese müssen ggf Umsatzeinschränkungen hinnehmen und können dem nicht dadurch entgehen, dass sie geltend machen, sie hätten Investitionen in die Praxisinfrastruktur im Vertrauen auf "Steige-



rungsmöglichkeiten im HVM" in der Vergangenheit getätigt, die nunmehr amortisiert werden müssten.

- 12 Im Übrigen ist in der Rechtsprechung des Senats seit langem geklärt, dass der Normgeber im Rahmen der Festsetzung praxisindividueller Bemessungsgrenzen nicht alle denkbaren Konstellationen vorhersehen und berücksichtigen kann, und deshalb eine mehr oder weniger allgemein gehaltene General- bzw Härteregelung unverzichtbar ist (*vgl Senatsurteil vom 8. Februar 2006 - B 6 KA 25/05 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 23 RdNr 37 bis 39; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 10 RdNr 21, 29 f sowie unter dem Gesichtspunkt von Stützungs- und Sonderzahlungen zB BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 148*). Nach den nicht mit Revisionsrügen angegriffenen und deshalb für den Senat bindenden Feststellungen (§ 163 SGG) des Berufungsgerichts enthält auch der hier zu beurteilende HVM Regelungen für einen Härtefall. Es entspricht dem Wesen einer Härtefallregelung, dass sie zahlreiche, nicht vorhersehbare Konstellationen abdeckt. Deshalb entzieht sich ihr Inhalt regelmäßig rechtsgrundsätzlicher Konkretisierung.
- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und im Hinblick auf die Klageerhebung im Jahre 2001 hier noch anzuwendenden Fassung) in Verbindung mit § 194 Satz 2 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)