

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 55/12 B

L 5 KA 2743/11 (LSG Baden-Württemberg)
S 11 KA 873/09 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Juni 2013 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , den Richter Prof. Dr. C l e m e n s und die Richterin Dr. D ü r i n g sowie die ehrenamtlichen Richter N a c k e und Dr. L ö r z beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes- sozialgerichts Baden-Württemberg vom 26. September 2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Der Kläger begehrt höheres Honorar für seine Leistungen im Quartal I/2008.
- 2 Der Kläger ist als Facharzt für Dermatologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er betreibt ein dermato-histologisches Labor und ist ausschließlich pathologisch tätig. Dementsprechend ordnete die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) ihn für die Honorarabrechnung wunschgemäß der Arztgruppe der Pathologen zu. Der Kläger wandte sich erfolglos gegen den Honorarbescheid für das Quartal I/2008, der auf ca 200 000 Euro lautete (*Widerspruchsbescheid vom 14.1.2009; Urteile des SG vom 8.6.2011 und des LSG vom 26.9.2012*). Mit seiner Rüge, das Honorar sei um ca 30% geringer als im Vorquartal, und seinen Angriffen, die zum 1.1.2008 in Kraft getretenen Neuregelungen des Honorarverteilungsvertrags (HVV) seien rechtswidrig, ist er erfolglos geblieben.
- 3 Bei den Vergütungsregelungen für Pathologen waren sowohl im HVV als auch im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) zum 1.1.2008 Änderungen vorgenommen worden. In Baden-Württemberg hatten bis 2007 im HVV noch je unterschiedliche Honorarverteilungsregelungen für die Bezirke der vier früheren KÄVen, die bis 2004 bestanden hatten, gegolten; in Südbaden hatte es bis 2007 für die Arztgruppe der Pathologen noch ein eigenes Honorarkontingent (sog Honorartopf) gegeben. Ab 2008 wurden die Pathologen einheitlich für das ganze Bundesland zusammen mit den Labor- und Transfusionsmedizineren sowie den Humangenetikern dem Honorartopf "sonstige Fachärzte" zugeordnet. Andere Budgetierungen wie zB ein sog Regelleistungsvolumen gab es im HVV für diese Arztgruppen weder bis 2007 noch ab 2008. Zum 1.1.2008 wurden außerdem die Bestimmungen des EBM-Ä für pathologische Leistungen geändert; zB wurde die Punktzahl in Nr 19312 EBM-Ä von bisher 280 auf 145 abgesenkt.
- 4 Zu diesen Änderungen hat das LSG (*Urteil vom 26.9.2012*) ausgeführt, die dem Honorarbescheid zugrunde liegenden Rechtsgrundlagen seien rechtmäßig. Die im HVV erfolgte Bildung eines gemeinschaftlichen Honorartopfs für Pathologen zusammen mit den Labor- und Transfusionsmedizineren sowie den Humangenetikern sei nicht zu beanstanden. Zum Auffangen möglicher Verwerfungen und gravierender Honorareinbußen reichten das sog Punktwertkorridormodell zur eventuellen Stützung notleidender Fachgruppen(-kontingente) und die Ermächtigung des Vorstands der KÄV zu Härtefallregelungen in Einzelfällen aus. Die Neuregelungen des EBM-Ä zum 1.1.2008 hätten die überproportionalen Zuwächse, die die Pathologen seit dem 1.4.2005 erzielt hätten, zunächst wieder rückgängig gemacht und die davor bestehenden Honorarverhältnisse wieder hergestellt; dies habe auch den Kläger erfasst. Dieser habe allerdings schon im Quartal IV/2008 wieder mehr Honorar erzielt als unter der Geltung des EBM-Ä 2005.



Die zum 1.1.2008 in Kraft getretenen Neuregelungen hielten sich im Rahmen des Gestaltungsspielraums, den der Bewertungsausschuss (BewA) bei der Ausformung des EBM-Ä habe. Die Notwendigkeit einer intensiveren Rechtskontrolle ergebe sich nicht aus den Grundsätzen zur Überprüfung sog zahlenförmiger Normen; insoweit reiche nicht aus, dass die KÄV im Zusammenhang mit der Ausgestaltung der Regelungen des HVV Rechenvorgänge anstellen müsse. Eine Begründung für die Bildung und honorarmäßige Ausstattung des gemeinschaftlichen Kontingents für Labor- und Transfusionsmediziner sowie Humangenetiker brauche weder der Honorarbescheid zu geben, noch müsse dies sonstwie von der KÄV erläutert werden. Anspruch auf vollständige Offenlegung aller Erwägungen und Berechnungen habe der Kläger nicht. Dahingehenden Beweisanregungen und Ausforschungsbegehren müsse nicht von Seiten des Gerichts nachgegangen werden. Ausgleichszahlungen wegen Härtefalls seien nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren, das nur den Honorarbescheid als solchen betreffe. Schließlich bestünden keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass das Honorar für den Kläger möglicherweise so gering sei, dass der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit bzw der Anspruch auf angemessene Vergütung verletzt sein könnte; dies sei bei der gebotenen Gesamtbetrachtung unter Einbeziehung der Einnahmen aus privatärztlicher und sonstiger ärztlicher Tätigkeit ohne Weiteres ersichtlich.

- 5 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und eine Rechtsprechungsabweichung geltend.

II

- 6 Die Beschwerde des Klägers ist unbegründet. Die von ihm geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) besteht nicht. Auch die Divergenzrüge (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) hat - mangels Abweichung von der Rechtsprechung des BSG - keinen Erfolg.
- 7 1. Eine grundsätzliche Bedeutung setzt voraus, dass eine Rechtsfrage aufgeworfen wird, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt insbesondere dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Klärungsfähigkeit ist nicht gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage nicht im Revisionsverfahren zur Entscheidung anstehen würde (Entscheidungserheblichkeit). Diese



Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (s die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f).

8 Nach diesen Maßstäben sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung nicht gegeben.

9 a) Die erstgenannte Rechtsfrage,
ob die Kontrolldichte, die das BSG bei der Verwendung "zahlenförmiger Normen" zugrunde legt, auch für die Überprüfung der Bildung neuer Honorartöpfe gilt (*Beschwerdebegründung* S 8), ist nicht klärungsbedürftig. Sie lässt sich ohne Weiteres unter Heranziehung der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten. Sie ist zu verneinen, ohne dass es einer Klärung in einem Revisionsverfahren bedarf.

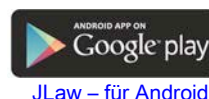
10 Nach der Rechtsprechung des Senats unterliegen Honorarverteilungsregelungen, die sich als Umsetzung höherrangiger Regelungen mit sog zahlenförmigen Vorgaben darstellen, einer intensiveren Kontrolle. Dem liegt zugrunde, dass zahlenförmige Vorgaben oder - dem vergleichbar - normative Vorgaben der Orientierung an bestimmten früheren tatsächlichen Verhältnissen im Sinne nicht hinterfragbarer, strikter Tatbestandsmerkmale dem nachrangigen Normgeber weniger Gestaltungsspielraum belassen, als dies sonst der Fall ist (*stRspr seit BSGE 89, 259, 264 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 34 S 192 f = Juris RdNr 23 f und BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 26 RdNr 20-22; vgl zB auch BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42, RdNr 18 und 38*). Diese Grundsätze können nicht auf den Fall übertragen werden, dass eine Honorarverteilungsregelung nur gedanklich auf Rechenvorgängen beruht, ohne dass eine höherrangige Rechtsnorm mit einer zahlenförmigen Regelung ein bestimmtes rechnerisches Vorgehen vorgibt. Über eine solche Konstellation ist indessen hier zu entscheiden: In dem vorliegenden Fall, in dem der Normgeber die Finanzausstattung eines Honorartopfes an bestimmten früheren Honorarkontingenten orientiert, ist der Normgeber nicht durch höherrangige zahlenförmige Vorgaben gebunden oder auch nur auf bestimmte Rechenvorgänge eingeeengt; er hat vielmehr Gestaltungsfreiheit: Er darf pauschalisieren, er darf auch von einer exakten Summierung überhaupt absehen sowie die Honorarkontingente neu und anders festlegen (*zur Anknüpfung an frühere Abrechnungsvolumina vgl zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 63 RdNr 16; weitere BSG-Angaben zB bei Clemens in Wenzel <Hrsg>, Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3. Aufl 2013, Kap 13 Abschn B RdNr 240 <mit Fußn 129> = S 1406; zur weiten Gestaltungsfreiheit vgl RdNr 233 <mit Fn 109> = S 1403*).

11 b) Ebenso wenig klärungsbedürftig ist die Frage,
ob eine neu vereinigte KÄV (§ 77 Abs 2 SGB V) in ihren Honorarverteilungsregelungen Übergangsbestimmungen vorsehen muss für Ärzte bzw Arztgruppen, deren Abrechnungsergebnisse nach den bisherigen lokalen Verteilungsergebnissen erkennbar von den Ergebnissen aus den Neuregelungen abweichen - oder ob die Einrichtung eines Punktwertkorridors



und die Schaffung von Härtefallregelungen für Einzelfälle ausreicht - (*Beschwerdebe-
gründung S 12/13*).

- 12 Ein Bedarf nach grundsätzlicher Klärung besteht insoweit nicht bzw nicht mehr.
- 13 In der Rechtsprechung ist geklärt, dass der Normgeber bei Neuregelungen verpflichtet sein kann, Übergangsbestimmungen zu schaffen, so etwa dann, wenn er durch die Neuregelungen Rechtspositionen verschlechtert, auf deren Fortbestand die Betroffenen vertrauen durften (*vgl BVerfGE 67, 1, 15 = Juris RdNr 40; BVerfGE 76, 256, 359 = Juris RdNr 193*). Bei der Ausformung von Übergangsbestimmungen hat der Normgeber eine weite Gestaltungsfreiheit (*vgl BVerfGE 67, 1, 15 = Juris RdNr 41; BVerfGE 76, 256, 359 f = Juris RdNr 194*). Begrenzt ist er allerdings insofern, als er willkürfrei handeln sowie den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und die Grenze der Zumutbarkeit beachten muss; dh durch die Übergangsbestimmungen muss Vorsorge dagegen getroffen werden, dass unverhältnismäßige und unzumutbare Eingriffe entstehen (*vgl BVerfGE 67, 1, 15 f = Juris RdNr 41; BVerfGE 76, 256, 359 f = Juris RdNr 193 f*).
- 14 Weiterer Klärungsbedarf grundsätzlicher Art besteht im Zusammenhang mit der hier betroffenen Konstellation nicht. Ob und inwieweit die Honorarverteilungsregelungen nach einer KÄV-Fusion gemäß § 77 Abs 2 SGB V Übergangsbestimmungen für solche Ärzte bzw Arztgruppen enthalten müssen, deren Abrechnungsergebnisse sich infolge der Neuregelungen erkennbar verschlechtern, lässt sich nicht allgemeingültig beantworten. Die Antwort hängt vielmehr von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab, so etwa davon, um wieviel günstiger die Honorarsituation einer Arztgruppe vor der KÄV-Fusion und vor den neuen Honorarverteilungsregelungen gewesen ist, und auch davon, wie lange diese günstigere Situation bereits bestand; je länger eine solche Situation bestand, umso eher kommt ein Vertrauensschutz mit der Folge der Notwendigkeit von Übergangsregelungen in Betracht. Die Einrichtung eines Punktwertkorridors, der für Fachgruppen mit weitergehendem Punktwertabfall eine Stützung vorsieht, in Verbindung mit der Ermächtigung des Vorstandes, im Übrigen Härtefallregelungen in Einzelfällen zu treffen, wird im Regelfall dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes hinreichend Rechnung tragen. Dass Bestimmungen dieser Art unzureichend sein könnten, ist nur bei Vorliegen besonderer Umstände denkbar. Die Frage, ob eine solche Konstellation vorliegt, lässt sich nur anhand des konkreten Einzelfalls beantworten und hat keine grundsätzliche Bedeutung.
- 15 An einem Bedarf nach revisionsgerichtlicher Klärung fehlt es schließlich auch deshalb, weil die hier umstrittenen Honorarverteilungsregelungen bereits seit Langem außer Kraft getreten sind und Fortwirkungen zB durch Auswirkungen auf andere noch anhängige Rechtsstreitigkeiten nicht ersichtlich sind.
- 16 c) Eine klärungsbedürftige Frage grundsätzlicher Bedeutung ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt gegeben,



ob es sich bei der gleichmäßigen Betroffenheit einer ganzen Arztgruppe noch um Einzelfälle im Sinne der Anwendbarkeit der Härtefallregelungen handelt (*Beschwerdebegründung S 13*).

- 17 Dies lässt sich unter Heranziehung der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten. Die Ermächtigung des Vorstandes zu Härtefallregelungen in Einzelfällen reicht auch dafür aus, besonderen Entwicklungen bei kleineren Arztgruppen, die einem Honorarkontingent mehrerer Arztgruppen zugeordnet sind, durch ggf notwendige Honorarstützungen Rechnung zu tragen.
- 18 Die Ansicht des Klägers, für einen solchen Fall sei eine abstrakt-normative Regelung im HVV erforderlich, trifft nicht zu. Dieser Fall ist nicht vergleichbar mit der vom Kläger angeführten Konstellation unterdurchschnittlich abrechnender Praxen, für die jeder HVV bzw HVM eine Sonderregelung enthalten muss mit Anspruch darauf, in absehbarer Zeit durch Steigerung der Fallzahlen den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe erreichen zu können (*stRspr, vgl zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 50 RdNr 14 f iVm RdNr 26 mwN*). Das ist eine Konstellation, die jederzeit durch zB die Zulassung eines neuen Arztes eintreten kann, also "zeitlos" ist und in jeder Region des Geltungsbereichs des HVV bzw HVM jederzeit eintreten kann und erfahrungsgemäß auch häufiger vorkommt. Für eine solche Sonderlage muss durch eine allgemein gefasste Regelung Vorsorge getroffen werden (*vgl hierzu BSG aaO RdNr 26 mwN*). Damit nicht vergleichbar ist eine Problemlage wie hier. Die Situation, dass im Zusammenhang mit Honorarverteilungsneuregelungen voraussehbar ist, dass die Abrechnungsergebnisse einer kleineren Arztgruppe in einem regionalen Teilbereich von ihren bisherigen lokalen Verteilungsergebnissen abweichen werden, betrifft eine zeitlich und regional begrenzte Problematik. Hierfür bedarf es keineswegs einer generellen Regelung im HVV bzw HVM; vielmehr reicht für eine solche Problemlage die Ermächtigung des Vorstandes zu Härtefallregelungen in Einzelfällen aus.
- 19 3. Die vom Kläger erhobene Divergenzrüge hat ebenfalls keinen Erfolg. Sie ist - ihre Zulässigkeit unterstellt - jedenfalls unbegründet. Eine Rechtsprechungsabweichung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) setzt voraus, dass die einander gegenüber gestellten Rechtssätze im Berufungsurteil und in einer höchstrichterlichen Entscheidung miteinander nicht vereinbar sind; dies muss jeweils entscheidungstragende Obersätze betreffen (*vgl zB BSG SozR 4-5520 § 21 Nr 1 RdNr 22 iVm 25; BSG vom 27.6.2012 - B 6 KA 78/11 B - RdNr 8*). Dabei darf nicht lediglich isoliert auf einzelne Sätze der bundesgerichtlichen Entscheidung abgestellt werden, sondern zu berücksichtigen ist der Kontext, in dem die für die Divergenzrüge angeführte bundesgerichtliche Entscheidung jeweils steht (*BSG vom 9.2.2011 - B 6 KA 49/10 B - SozR 4-5520 § 21 Nr 1 RdNr 22 iVm 25; ebenso zB BSG vom 15.8.2012 - B 6 KA 97/11 B - RdNr 9 f*). Die Konstellationen, in denen einerseits die bundesgerichtliche



Aussage und andererseits die Aussage in dem angefochtenen LSG-Urteil stehen, müssen vergleichbar sein (*vgl zB BSG vom 15.8.2012 aaO*).

- 20 Eine Vergleichbarkeit der vorliegend streitigen Konstellation mit der dem BSG-Urteil vom 3.2.2010 - B 6 KA 1/09 R - (*SozR 4-2500 § 85 Nr 50*) zugrunde liegenden besteht indessen nicht. Das BSG-Urteil betrifft die Konstellation unterdurchschnittlich abrechnender Praxen und deren Anspruch darauf, in absehbarer Zeit durch Steigerung der Fallzahlen den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe erreichen zu können. Demgegenüber handelt es sich hier um die zeitlich und regional begrenzte Problemlage, dass im Zusammenhang mit Honorarverteilungsneuregelungen die Abrechnungsergebnisse einer kleineren Arztgruppe in einem regionalen Teilbereich von ihren bisherigen lokalen Verteilungsergebnissen abweichen. Dementsprechend sind - wie bereits vorstehend unter 2.c ausgeführt worden ist - die im BSG-Urteil vom 3.2.2010 herausgestellten Grundsätze zur Notwendigkeit allgemeiner normativer Regelung des Wachstumsanspruchs unterdurchschnittlich abrechnender Vertragsärzte nicht auf den vorliegenden Fall übertragbar, sodass eine Divergenz im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG nicht besteht.
- 21 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 22 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Die Bemessung erfolgt entsprechend der Berechnung der Vorinstanz, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden ist.



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

