

---

**Datum:** 28.09.2011  
**Gericht:** Landessozialgericht NRW  
**Spruchkörper:** 11. Senat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** L 11 KA 110/08 KL  
**ECLI:** ECLI:DE:LSGNRW:2011:0928.L11KA110.08KL.00

---

**Sachgebiet:** Vertragsarztangelegenheiten  
**Rechtskraft:** nicht rechtskräftig

---

**Tenor:**  
Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits. Die Revision wird nicht zugelassen.

---

- 
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruchs, mit dem die Punktwerte für Leistungen der Individualprophylaxe (IP) und Früherkennungsuntersuchungen (FU) angehoben wurden. 2
- Nachdem die zwischen Kläger bzw. den von ihm vertretenen Krankenkassen und Beigeladener geführten Verhandlungen über eine Änderung der mit Wirkung bis zum 31.03.2008 durch den Beklagten festgesetzten Punktwerte für Leistungen der IP und FU für die Zeit ab 01.04.2008 gescheitert waren, beantragte die Beigeladene für diese Zeit eine erneute Festsetzung des Beklagten. Zur Begründung der begehrten Erhöhung um 2,64 % gab die Beigeladene im Wesentlichen an, eine Auswertung der Kostenstruktur der Zahnarztpraxen im Quartal I/2008 habe im Vergleich zum Quartal I/2007 eine Kostensteigerung im Bundesgebiet um 2,64 % ergeben. Die Erzeugerpreise für Dienstleistungen hätten sich im Jahr 2007 um 1,7 % verändert; nicht einbezogen sei jedoch die Erhöhung der Mehrwertsteuer, so dass der Erzeugerpreisindex als Vergleichsparameter nicht geeignet sei. 3
- Der Kläger wandte sich gegen die begehrte Erhöhung u.a. mit der Begründung, zwar seien bei einer Veränderung der Punktwerte die Praxiskosten einzubeziehen, dabei seien aber nach § 85 Abs. 3 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) der Grundsatz der 4

Beitragssatzstabilität und somit die Bindung der Vergütungsanhebung an die Veränderung der Grundlohnsumme zu berücksichtigen. Deshalb könne die Berücksichtigung von Praxiskosten keine erhöhte Steigerungsrate begründen. Eine höhere Steigerung lasse sich auch nicht mit § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V begründen; Zweck dieser Regelung sei, dass Leistungen der IP und FU keiner Budgetierung unterlägen. Im Übrigen drohten bei einer Erhöhung der Punktwerte Zusatzbeiträge und damit Wettbewerbsnachteile gegenüber den Primärkassen.

Mit Schiedsspruch vom 03.11.2008 erhöhte der Beklagte die Punktwerte für Leistungen der IP und FU für die Zeit vom 01.04.2008 bis zum 31.12.2008 um 1,7 %. Unter Berücksichtigung des § 85 Abs. 3 SGB V seien vorliegend allein die Praxiskosten für eine Anpassung der Punktwerte relevant. Dabei könnten nicht die von der Beigeladenen zur Kostenentwicklung in Zahnarztpraxen genannten Zahlen zugrunde gelegt werden, da diese nicht auf die Prophylaxe bezogen seien. Deshalb werde an der im Jahr 2007 getroffenen Entscheidung festgehalten, auf den Erzeugerpreisindex für Dienstleistungen abzustellen, der vom Quartal II/2007 bis zum Quartal II/2008 um 1,7 % gestiegen sei. Der Erzeugerpreisindex sei weiterhin eine sachgerechte Größe zur Abbildung der Veränderung der Praxiskosten. Zwar liege die entsprechende Veränderung der Punktwerte oberhalb der Grundlohnsummenentwicklung, sie verstoße aber nicht gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Aus dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27.04.2005 - B 6 KA 22/04 R - ergebe sich, dass "Mehrkosten für gesetzlich vorgeschriebene Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen" eine Ausnahme vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität darstellten. Der Gesetzgeber habe diesen Bereich bewusst aus den Beitragssatzstabilitätsregelungen des § 71 SGB V heraus gelöst. Eine mögliche Überschreitung der Normkosten des Risikostrukturausgleichs und daraus resultierende Wettbewerbsnachteile gegenüber den Primärkassen im Kontext der Einführung des Gesundheitsfonds seien nicht zu berücksichtigen, da die im Gesetz genannten Kriterien zur Veränderungsrate der Gesamtvergütungen abschließend seien.

5

Der Kläger hat gegen den am 26.11.2008 zugegangenen Schiedsspruch am 19.12.2008 Klage erhoben und zu deren Begründung vorgetragen, dieser sei ermessensfehlerhaft und damit rechtswidrig. Der Beklagte habe bei der Festsetzung der Punktwerte für Leistungen der IP und FU den gesetzlich zwingend vorgeschriebenen Rahmen nicht beachtet, d.h. die Steigerungsrate gem. § 71 Abs. 2 SGB V überschritten. Der Gesetzgeber habe in § 85 Abs. 2 Satz 7 SGB V eindeutig vorgesehen, dass bei der Festlegung von Einzelleistungsvergütungen der Betrag des Ausgabenvolumens zu bestimmen sei. Das BSG habe dazu in seinem Urteil vom 10.5.2000 - B 6 KA 19/99 R - festgestellt, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität bei einer Einzelleistungsvergütung stets die Vorgabe mengensteuernder Komponenten erfordere. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität sei also bei der Festlegung von Einzelleistungsvergütungen zweigeteilt. Einerseits verpflichte er zur Begrenzung der Punktwertsteigerung auf den Prozentsatz der Grundlohnsummensteigerung und andererseits zur Festlegung mengenbegrenzender Regelungen. Auch wenn § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V die Vertragspartner bzw. den Beklagten bei der Festsetzung von Einzelleistungsvergütungen von der Beachtung mengenbegrenzender Komponenten entbinde, bleibe doch die Verpflichtung, die Vorgaben des § 71 Abs. 2 SGB V zu beachten und die Punktwertsteigerung auf die Grundlohnsummenentwicklung zu begrenzen. Dies gelte umso mehr, weil die Mengenbegrenzung in den Hintergrund trete.

6

Der Kläger beantragt,

7

den Schiedsspruch des Beklagten vom 03.11.2008 zu Ziffer 1) (Erhöhung der Punktwerte für Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen) aufzuheben und

8

den Beklagten zu verpflichten, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats einen neuen Schiedsspruch zu erlassen.

Der Beklagte und die Beigeladene beantragen,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hält seine Entscheidung für rechtmäßig. Die Anhebung der Punktwerte für Leistungen der IP und FU in dem oberhalb der Grundlohnsummenentwicklung liegenden Umfang verstoße nicht gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Das BSG habe in seinem Urteil vom 27.04.2005 (a.a.O.) bei den "Mehrkosten für gesetzlich vorgeschriebene Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen" eine Ausnahme gesehen. Eine Splittung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität in eine Mengen- und eine Preiskomponente sei bei den streitigen Leistungen weder durch Gesetz noch Rechtsprechung gedeckt.

Die Beigeladene ist der Auffassung, der von dem Kläger zitierten Rechtsprechung sei für den Bereich der Leistungen der IP und FU nicht zu entnehmen, dass eine mengensteuernde Komponente notwendig sei. Vielmehr habe der Beklagte aus dem Urteil des BSG vom 27.04.2005 (a.a.O.) zutreffend den Schluss gezogen, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität sowohl im Bereich der Bestimmung des Ausgabenvolumens als auch bei der Festlegung von Punktwerten anzuwenden sei, aber nicht der Erhöhung der vorliegend streitigen Punktwerte entgegenstünde. Nach § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V verletze eine Ausgabensteigerung aufgrund der privilegierten Vorsorge- und Früherkennungsleistungen nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Die Stärkung der Prävention sei erklärtes Ziel des Gesetzgebers.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

I. Die erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen für die form- und fristgerecht erhobene Klage ist nach § 29 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gegeben. Nach dieser Vorschrift entscheiden die Landessozialgerichte im ersten Rechtszug u.a. über Klagen gegen Entscheidungen der Landesschiedsämter und gegen Beanstandungen von Entscheidungen der Landesschiedsämter nach dem SGB V.

Zur Entscheidung des Rechtsstreits ist gemäß § 10 Abs. 2 SGG i.V.m. § 40 Satz 2 SGG der für das Vertragsarztrecht zuständige 11. Senat des LSG NRW zuständig; er entscheidet nach § 10 Abs. 2 i.V.m. § 12 Abs. 3 Satz 1 SGG mit je einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Krankenkassen und der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Psychotherapeuten.

Der Kläger ist nach § 212 Abs. 5 Satz 4 ff. SGB V in gesetzlicher Prozessstandschaft für die Ersatzkassen zur Prozessführung befugt. Danach haben die Ersatzkassen für alle Verträge auf Landesebene, die nicht gemeinsam und einheitlich abzuschließen sind, jeweils einen Bevollmächtigten mit Abschlussbefugnis zu benennen. Ersatzkassen können sich auf eine gemeinsame Vertretung auf Landesebene einigen. Für gemeinsam und einheitlich abzuschließende Verträge auf Landesebene müssen sich die Ersatzkassen auf einen gemeinsamen Bevollmächtigten mit Abschlussbefugnis einigen. In den Fällen der Sätze 5

und 6 können die Ersatzkassen die Verbände der Ersatzkassen als Bevollmächtigte benennen. Soweit für die Aufgabenerfüllung der Erlass von Verwaltungsakten notwendig ist, haben im Falle der Bevollmächtigung die Verbände der Ersatzkassen hierzu die Befugnis (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.02.2010 - L 7 KA 116/08 KL - m.w.N.).

Die Klage ist als Verpflichtungs- bzw. Bescheidungsklage statthaft (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG). 19  
Der Kläger begehrt die Aufhebung des Schiedsspruchs des Beklagten und dessen Verpflichtung zum Erlass eines neuen Verwaltungsakts. Die Festsetzung des Inhalts eines Gesamtvertrags zwischen einer Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung und Krankenkassen durch ein Schiedsamt stellt einen Verwaltungsakt dar, den die Vertragspartner zulässiger Weise im Klagewege angreifen können, wenn sie wie hier der Kläger unter Bezugnahme auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität i.S.d. § 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V geltend machen können, der Schiedsspruch sei rechtswidrig. Sachgerecht ist der Antrag des Klägers nicht auf Erlass eines bestimmten Schiedsspruchs gerichtet, sondern auf eine Verpflichtung des Beklagten zur Neubescheidung beschränkt (BSG, Urteile vom 16.07.2003 - B 6 KA 29/02 R - und vom 23.06.2010 - B 6 KA 4/09 R -).

Der Durchführung eines Widerspruchsverfahrens bedurfte es nicht (Hessisches LSG, Urteil 20  
vom 09.03.2011 - L 4 KA 14/09 KL -; Beier in jurisPK-SGB V, 1. Auflage, § 89 SGB V, Rdn. 44 m.w.N.). Nach § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG sind vor Erhebung der Anfechtungsklage Recht- und Zweckmäßigkeit des Verwaltungsaktes grundsätzlich in einem Vorverfahren nachzuprüfen. Eines Vorverfahrens bedarf es nicht, wenn der Verwaltungsakt von einer obersten Bundesbehörde, einer obersten Landesbehörde oder von dem Vorstand der Bundesagentur für Arbeit erlassen worden ist, außer wenn ein Gesetz die Nachprüfung vorschreibt (§ 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGG), oder wenn ein Land, ein Versicherungsträger oder einer seiner Verbände klagen will (§ 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGG). Bei dem angefochtenen Schiedsspruch handelt es sich zwar nicht um einen Verwaltungsakt einer obersten Bundes- oder Landesbehörde, für den Kläger bzw. die von ihm vertretenen Ersatzkassen entfällt das Vorverfahrenserfordernis jedoch, weil es sich bei diesen um Versicherungsträger bzw. einen Verband von Versicherungsträgern i.S.v. § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGG handelt.

II. Der Schiedsspruch des Beklagten vom 03.11.2008 erweist sich, soweit er angefochten ist, 21  
in der Sache insgesamt als rechtmäßig und verletzt den Kläger bzw. die von ihm vertretenen Ersatzkassen nicht in ihren Rechten.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Schiedsspruch des Beklagten vom 03.11.2008 soweit 22  
der Kläger Einwendungen gegen dessen Rechtmäßigkeit erhoben haben. Nur hierüber hat das Gericht zu entscheiden (BSG, Urteil vom 23.06.2010 a.a.O.)

Der Schiedsspruch nach § 89 SGB V ist der gerichtlicher Kontrolle nur in eingeschränktem 23  
Umfang zugänglich. Denn das Schiedsamt hat bei der Festsetzung von Gesamtverträgen über die vertrags(zahn)ärztliche Vergütung einen Gestaltungsspielraum. Seine Schiedssprüche sind ebenso wie die von ihnen ersetzten Vereinbarungen der vorrangig zum Vertragsabschluss berufenen Vertragsparteien auf Interessenausgleich angelegt und haben Kompromisscharakter. Dementsprechend sind sie nur daraufhin zu überprüfen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. In formeller Hinsicht wird geprüft, ob das Schiedsamt den von ihm zu Grunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs ermittelt hat und sein Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis ausreichend erkennen lässt. Die inhaltliche Kontrolle ist darauf beschränkt, ob der vom Schiedsspruch zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das

Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. insbesondere die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (BSG, Urteil vom 27.04.2005 a.a.O. m.w.n.).

Formelle Mängel der dargelegten Art sind von den Beteiligten weder gerügt worden noch sind solche ersichtlich. 24

Unter Zugrundelegung der o.a. Überprüfungsmaßstäbe ist der Schiedsspruch auch in der Sache rechtmäßig. Der dagegen im Wesentlichen erhobene Einwand des Klägers, der Schiedsspruch sei deshalb rechtswidrig, weil bei der Festsetzung der Punktwerte für IP und FU die Grenze der Grundlohnsummenentwicklung überschritten worden sei, greift nicht. 25

Bei Bestimmung der Gesamtvergütung, die zum Teil auf der Grundlage von Einzelleistungen bemessen wird, ist der Betrag des Ausgabevolumens zu bestimmen und eine Regelung zur Vermeidung von dessen Überschreitung zu treffen (§ 85 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Satz 7 SGB V). Eine Steigerung der Gesamtvergütung ist im Vergleich zum Vorjahr höchstens um die nach § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V festgelegte Veränderungsrate zulässig (§ 85 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V i.V.m. § 71 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Diese Steigerungsbegrenzung gilt nicht nur für das das höchstzulässige Ausgabenvolumen, sondern grundsätzlich auch für die für die Einzelleistungen maßgeblichen Punktwerte (BSG, Urteil vom 27.04.2005 a.a.O.). 26

Mit der Festsetzung der Steigerung der Punktwerte um 1,7 % wird die Veränderungsrate, die für das Jahr 2008 für das Bundesgebiet auf 0,64 % festgelegt worden ist (BAnz. Nr. 174 vom 15.09.2007, S. 7525), überschritten. Dies ist indes unschädlich, weil die Überschreitung durch einen gesetzlichen Ausnahmetatbestand gerechtfertigt ist (vgl. dazu BSG, Urteile vom 17.04.2005 - B 6 KA 22/04 R - und vom 23.06.2010 a.a.O.; Engelman in jurisPK-SGB V, 1. Auflage, § 71 SGB V Rdn. 28). § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V benennt insoweit ausdrücklich Ausgabensteigerungen auf Grund von gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, zu denen die Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) nach § 22 SGB V und die Kinderuntersuchung (Früherkennungsuntersuchung) nach § 26 SGB V gehören (vgl. Engelman a.a.O. Rdn. 29). Dass in diesem Zusammenhang auch - unstreitig - gestiegene Praxiskosten zu berücksichtigen sind, ergibt sich bereits aus § 85 Abs. 3 Satz 1 SGB V und wird auch von dem Kläger zugestanden. 27

Darüber, ob und ggf. in welcher Höhe die Veränderungsrate hinsichtlich der Gesamtvergütung überschritten wird, enthalten weder Schiedsspruch noch das Vorbringen der Beteiligten eine Aussage. Darauf kommt es aber ebenso wenig an wie darauf, dass der Schiedsspruch keine mengenbegrenzenden Regelungen enthält. Denn auch hier liegt ein gesetzlicher Ausnahmefall vor, der ein Abweichen von diesen Vorgaben des § 85 Abs. 2 Satz 7 SGB V rechtfertigt. Ein Verzicht des Gesetzgebers auf diese Vorgaben liegt nicht nur in der Regelung des § 85 Abs. 2a SGB V, nach dem für Substitutionsbehandlungen von Drogenabhängigen eine Honorierung "außerhalb der Gesamtvergütung" vorgesehen ist (BSG, Urteil vom 23.06.2010 a.a.O.), sondern auch bei den vorliegend streitigen Gesundheits- und Kinderuntersuchungen i.S.d. § 85 Abs. 2 Satz 5 SGB V vor (BSG, Urteil vom 23.06.2010 a.a.O.: "ist. anzunehmen"), die von dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen als Pauschalleistung (vgl. z.B. IP 2 und FU) mit festen Bewertungszahlungen erfasst und vorab mit dem vollen Punktwert vergütet werden (§ 4 Abs. 1a) des ab 01.03.2003 geltenden Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beigeladenen (Rheinisches Zahnärzteblatt, Sonderausgabe vom 18.12.2002) bzw. § 2 Abs. 1 des ab 01.01.2008 geltenden HVM (Rheinisches Zahnärzteblatt, Heft 12, 2008, S. 612)). 28

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Nach § 154 Abs. 1 VwGO trägt der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens. Dies schließt die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ein (§ 162 Abs. 3 VwGO), da diese erfolgreich Klageabweisungsantrag gestellt und durch ihr Vorbringen das Verfahren gefördert hat.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

30