
Datum: 16.06.2006
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 52/06
ECLI: ECLI:DE:SGD:2006:0616.S2KA52.06.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Rechtmäßigkeit eines Honorarabzugs aufgrund Punktmengenüberschreitung für das Quartal III/2005. 2

Der Kläger ist Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und in L niedergelassen. Auf seinen Antrag ließ ihn der Zulassungsausschuss-Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein mit bestandskräftigem Beschluss vom 21.03.2005 zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit für den Bereich Oralchirurgie mit Wirkung vom 01.04.2005 zu. Demzufolge könnten prothetische Leistungen ausschließlich 3

1. als Interimsversorgung im Zusammenhang mit chirurgischen Eingriffen 2. als Defektprothetik bei Tumorerkrankungen und Unfallfolgen, und 3. als Leistungen im Rahmen der Ausnahmeindikationen nach § 28 Abs. 2 SGB V 4

erbracht werden. 5

Auf der Grundlage des § 85 Abs. 4 b-e Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in der ab 01.01.2005 geltenden Fassung verfügte die Beklagte in der Quartalsabrechnung III/2005 vom 18.01.2005 einen Honorarabzug in Höhe von 7.633,30 EUR wegen Punktmengenüberschreitung, wobei sie ihrer Berechnung eine degressionsfreie 6

Punktmenge von 272.344 Punkten zugrunde legte. Bei einer abgerechneten Gesamtpunktzahl von 317.045 Punkten ergab sich eine Überschreitung von 44.701 Punkten, die unter Anwendung eines Abzugsprozentsatzes von 9,57 % zu dem Honorarabzug führte.

Einen hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Vorstand der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 15.02.2006 zurück: In den Quartalen I-III/2005 habe der Kläger keine prothetischen Leistungen abgerechnet. Bei der Ermittlung der jeweiligen degressionsfreien Gesamtpunktmenge sei die Beklagte an die Maßgaben des § 85 Abs. 4b SGB V gebunden. Diese Regelung enthalte die Staffelung der degressionsfreien Gesamtpunktmengen für die gesamte Gruppe der Vertragszahnärzte. Dabei würden einzelne Gruppen von Vertragszahnärzten nicht differenziert betrachtet. Lediglich für die Gruppe der Kieferorthopäden enthalte § 85 Abs. 4b SGB V eine anderslautende Regelung. Eine Differenzierung für Vertragszahnärzte mit der Fachgebietsbezeichnung "Oralchirurgie" sowie einer auf dieses Fachgebiet beschränkten Zulassung, die die prothetische Leistungserbringung bis auf wenige Fallgruppen ausschließe, sehe § 85 Abs. 4b SGB V nicht vor.

Hiergegen richtet sich die am 06.03.2006 erhobene Klage.

Der Kläger macht die Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes und des Grundrechts auf freie Berufsausübung geltend. Die Absenkung der Degressionsgrenzen ab dem 01.01.2005 bei Zahnärzten auf 262.500 Punkte sei ausweislich der Gesetzesbegründung eine notwendige Folge der Umstellung auf befundbezogene Festzuschüsse zum Zahnersatz, die dann nicht mehr Bestandteil der Gesamtvergütung seien und somit auch nicht mehr der Degression unterlägen. Die Absenkung der Degressionsgrenze bei Kieferorthopäden auf 280.000 Punkte sei eine Folgeregelung der Punktzahlreduzierung für kieferorthopädische Leistungen durch den Bewertungsausschuss im BEMA-Z. Eine weitere Absenkung wie bei Zahnärzten werde nicht vorgenommen, da der Gesetzgeber davon ausgegangen sei, dass von diesen grundsätzlich keine prothetischen Leistungen erbracht würden. Demgegenüber sei der als "Zahnarzt-Oralchirurg" zugelassene Zahnarzt von beiden Änderungen nicht betroffen, da er weder kieferorthopädische Leistungen noch Zahnersatz erbringe. Für ihn müsse die alte Degressionsgrenze von 350.000 Punkten erhalten bleiben, weil es in dieser Konstellation keine Begründung für die Herabsetzung der Degression gebe.

Im zahnärztlichen Weiterbildungsrecht seien nach §§ 9 ff. der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein (WBO) die Gebietsbezeichnungen "Kieferorthopädie", "Oralchirurgie" und "öffentliches Gesundheitswesen" geregelt. Nach § 18 der Zulassungsverordnung für Zahnärzte (Zahnärzte-ZV) müsse in dem Antrag angegeben werden, ggf. unter welcher Gebietsbezeichnung die Zulassung beantragt werde. Der Kläger habe von diesem Recht Gebrauch gemacht und sei unter der Gebietsbezeichnung "Zahnarzt-Oralchirurg" niedergelassen. Damit sei er an den Leistungsumfang im Sinne des § 11 Abs. 3 WBO gebunden. Würde er daher eine Abrechnung bei der Beklagten darüber hinaus z.B. in der Prothetik einreichen, so werde die Beklagte von ihrer Zahlungspflicht für diese Leistungen frei. Davon abgesehen habe er persönlich keinerlei prothetische Leistungen erbracht und abgerechnet. Im Übrigen dürfe der Vertragszahnarzt gemäß § 24 Abs. 3 Zahnärzte-ZV das Fachgebiet, für das er zugelassen sei, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln. Auf die Bedarfsplanungs-Richtlinien komme es nicht an.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 15. Februar 2006 aufzuheben, hilfsweise, seinen Widerspruch vom 19. Januar 2006 unter Beachtung der Rechtsauffassung des

Gerichts neu zu bescheiden,	
2. die Sprungrevision zuzulassen.	13
Die Beklagte beantragt,	14
die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Sprungrevision zuzulassen.	15
Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.	16
Als Organ der ausführenden Verwaltung sei sie gemäß Art. 20 Abs. 3 des Grundgesetzes (GG) gehalten, die gesetzlichen Regelungen des § 85 Abs. 4b SGB V umzusetzen. Die von dem Kläger begehrte Berücksichtigung seines Fachgebietes, welches aufgrund freiwilliger Beschränkung auch zulassungsrechtlich abgebildet sei, werde in der gesetzlichen Regelung nicht nachvollzogen. Die zulassungsrechtliche Einschränkung, welcher sich der Kläger freiwillig (auf ausdrücklichen Antrag) unterworfen habe, sei nicht zwingend (gewesen). Die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte sähen lediglich eine Differenzierung zwischen den Fachgebieten des Zahnarztes und des Kieferorthopäden vor. Eine bedarfsplanungsrechtliche Erfassung der Fachzahnärzte für Oralchirurgie sei nicht vorgesehen.	17
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.	18
Entscheidungsgründe:	19
Die zulässige Klage ist unbegründet.	20
Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese rechtmäßig sind.	21
Nach § 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V in der hier maßgeblichen Fassung ab 01.01.2005 verringert sich ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der kieferorthopädischen Behandlung von 262.500 Punkten je Kalenderjahr der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des § 73 Abs. 2 Nr. 2 SGB V um 20 v.H., ab einer Punktmenge von 337.500 je Kalenderjahr um 30 v.H. und ab einer Punktmenge von 412.500 je Kalenderjahr um 40 v.H., indem die vertraglich vereinbarten Punktwerte abgesenkt werden (Abs. 4e Satz 2). Für Kieferorthopäden verringert sich (bereits ab 01.01.2004) der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen ab einer Gesamtpunktmenge von 280.000 Punkten je Kalenderjahr um 20 v.H., ab einer Punktmenge von 360.000 je Kalenderjahr um 30 v.H. und ab einer Punktmenge von 440.000 je Kalenderjahr um 40 v.H. Die Degressionsschwellen liegen bei Gemeinschaftspraxen und bei Beschäftigung von angestellten Zahnärzten und/oder Assistenten höher (Abs. 4b Sätze 3 ff.). Das Bundessozialgericht (BSG) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hatten frühere Degressionsregelungen (ab 350.000 Punkte) als verfassungsgemäß beurteilt (grundlegend BSGE 80, 223, 229 ff.; BVerfG NJW 2000, 3413).	22
Der Absenkung der Gesamtpunktmenen für die Degressionsgrenzen bei Kieferorthopäden um 20 v.H. ab 01.01.2004 lag ausweislich der Gesetzesmaterialien (BT-Drucksache 15/1525, S. 102) die Überlegung zugrunde, dass sie der Punktzahlreduzierung für kieferorthopädische Leistungen durch den Bewertungsausschuss entspricht, die am 01.01.2004 in Umsetzung des gesetzlichen Auftrages in § 87 Abs. 2d in Kraft tritt. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Absenkung der Degressionsgrenzen ab dem 01.01.2005 wurde damit begründet (BT-	23

Drucksache 15/2710, S. 42), sie sei eine notwendige Folge der Umstellung auf befundbezogene Festzuschüsse zum Zahnersatz. Die zahnärztlichen Leistungen beim Zahnersatz seien mit Inkrafttreten der Festzuschüsse nicht mehr Bestandteil der Gesamtvergütung und könnten somit auch nicht mehr der Degression unterliegen. Aus diesem Grunde erfolge eine Absenkung der im Gesetz vorgegebenen durchschnittlichen Gesamtpunktmengen entsprechend dem im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt bestehenden durchschnittlichen Anteil der auf den Zahnersatz entfallenden zahnärztlichen Leistungen. Bei den Kieferorthopäden blieben die Punktmengengrenzen unberührt, da von diesen grundsätzlich keine zahnprothetischen Leistungen erbracht würden. Eine darüber hinaus weitergehende Differenzierung nach Berufsgruppen sei sachlich nicht gerechtfertigt. Die Berücksichtigung individueller Tätigkeitsschwerpunkte wäre im Übrigen weder praktikabel noch umsetzbar.

Die Kammer hatte vorliegend keine Veranlassung zu entscheiden, ob die Berücksichtigung individueller Tätigkeitsschwerpunkte - hier aufgrund der Beschränkung des Klägers auf oralchirurgische Leistungen - nicht doch durchaus praktikabel oder umsetzbar sein kann. Denn sie sieht aus Rechtsgründen keine Handhabe hierfür. 24

Das BSG hatte sich im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung eines Oralchirurgen im Bereich der KZV Nordrhein in seinem Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R - mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" näher befasst und hierbei ausgeführt: 25

"Für die vertragszahnärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung entspricht die Führung der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" im Bereich der KZV Nordrhein hinsichtlich ihrer normativen Wirkungen derjenigen einer Zusatzbezeichnung im ärztlichen Bereich. Nach § 41 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen vom 9. Mai 2000 (GV NRW S. 403, HeilBerG NRW) darf ein Leistungserbringer, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig werden; wer eine Teilgebietsbezeichnung führt, muss auch in den Teilgebieten tätig werden, deren Bezeichnung er führt. Diese Regelung gilt nach § 51 Abs. 1 Satz 3 HeilBerG NRW für Zahnärzte nicht. § 51 Abs. 1 HeilBerG NRW regelt darüber hinaus, dass im zahnärztlichen Bereich nur Gebiete und keine Teilgebiete Gegenstand der zahnärztlichen Weiterbildung sind. In Ausführung der Ermächtigung des § 36 Abs. 8 des HeilBerG NRW hat die Zahnärztekammer Nordrhein in ihrer Weiterbildungsordnung (WBO) bestimmt, dass sich Zahnärzte in den Gebieten "Kieferorthopädie", "Oralchirurgie" und "Öffentliches Gesundheitswesen" weiterbilden und entsprechende Gebietsbezeichnungen (Kieferorthopäde, Oralchirurg, Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen) erwerben können (§ 1 Abs. 1 i.V.m. §§ 8, 10 und 16 WBO). Eine Verpflichtung eines Zahnarztes mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie", schwerpunktmäßig oder überhaupt abweichend von der allgemein Zahnärztlichen Tätigkeit oralchirurgisch tätig zu werden, besteht nicht (ebenso die Vorgaben der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer in § 14 - Zahnärztliche Chirurgie)." ... "Nach allem müssen Zahnärzte mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" sich im Bereich der KZV Nordrhein nicht auf oralchirurgische Behandlungen beschränken und sind nicht einmal verpflichtet, solche Behandlungen anzubieten, sondern können ausschließlich oder in großem Umfang allgemein Zahnärztlich tätig sein. Dem entsprechen auch die tatsächlichen Verhältnisse. Die KZV Nordrhein hat ... im Berufungsverfahren bezogen auf das Jahr 1999 dargestellt, dass in ihrem Bereich 117 Zahnärzte mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" zugelassen waren. Acht dieser Zahnärzte hatten - wohl auf der Grundlage des § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte - erklärt, von vornherein nur auf dem Gebiet der Oralchirurgie tätig werden zu wollen. Die übrigen 109 Zahnärzte mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" haben eine entsprechende Erklärung nicht abgegeben und sind dementsprechend rechtlich in ihrem 26

Tätigkeitsumfang nicht beschränkt. Die KZV Nordrhein hat weiterhin mitgeteilt, dass der Anteil spezifisch chirurgischer Leistungen an den insgesamt im Bereich konservierend-chirurgischer Behandlung abgerechneten Leistungen in der Gruppe der allgemein Zahnärztlich tätigen Zahnärzte mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" schwankt, und dass diese Zahnärzte vielfach ... mehr oder weniger häufig Leistungen im Bereich der Parodontosebehandlung und der Zahnprothetik erbringen und abrechnen. Dieser Zusammenhang ist vom Berufungsgericht zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung am 13. Oktober 2004 gemacht worden, wie sich aus der protokollierten Erklärung des Vorsitzenden des Beklagten in Erläuterung des Schriftsatzes der KZV Nordrhein vom 30. September 2004 ergibt. Danach handele es sich bei der geringen Zahl von ausschließlich oralchirurgisch tätigen Zahnärzten um solche, die nur auf Zuweisung von anderen Zahnärzten in Anspruch genommen würden; berufsrechtlich oder abrechnungstechnisch sei selbst diese Gruppe nicht auf das Angebot chirurgischer oder oralchirurgischer Leistungen beschränkt."

Die Kammer schließt sich diesen Erkenntnissen nach eigener Bewertung an. Der Umstand, dass dem Kläger auf seinen Antrag hin eine Zulassung (nur) für den Bereich Oralchirurgie erteilt wurde, ändert an der Anwendbarkeit der Degressionsregelungen des § 85 Abs. 4b SGB V mit der ab 01.01.2005 für Allgemeinzahnärzte reduzierten Degressionsfreimenge nichts. Geht man berufsrechtlich davon aus, dass Oralchirurgen nicht auf ihr Gebiet beschränkt sind, dann kann eine solche Beschränkung auch nicht durch freiwillige Willensentschließung - selbst wenn sie durch bestandskräftigen Bescheid der Zulassungsgremien umgesetzt wird - begründet werden, da das HeilBerG NRW hierfür keine Grundlage bietet. Auch § 24 Abs. 3 Zahnärzte-ZV stellt keine Grundlage für eine Beschränkung auf das Gebiet der Oralchirurgie dar. Danach darf ein Vertragszahnarzt das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln. Diese Bestimmung bezieht sich inhaltlich auf die Bedarfsplanung nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien, indem sie Umgehungen der Bedarfsplanung und von Zulassungsbeschränkungen, die gemäß § 103 Abs. 2 Satz 2 SGB V (zahn)arztgruppenbezogen anzuordnen sind, ausschließen soll (vgl. BSG SozR 3-5520 § 24 Nr. 3). Die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte differenzieren aber lediglich zwischen den Fachgebieten des Zahnarztes und des Kieferorthopäden (Abschnitt D Ziffer 1 Satz 2), erfassen jedoch die Zahnärzte für Oralchirurgie nicht als eigenes Fachgebiet. Folgerichtig differenziert § 85 Abs. 4b SGB V insofern auch lediglich zwischen den Vertragszahnärzten (allgemein) und den Kieferorthopäden.

27

Findet somit die freiwillige Leistungsbeschränkung des Klägers keine Stütze im Gesetz, so gilt für ihn als "Vertragszahnarzt" im Sinne des § 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V die Degressionsgrenze von grundsätzlich 262.500 Punkten. Erhöht um den Betrag von 9.844 Punkten für den bei ihm beschäftigten Assistenten ergibt dies in der Summe eine degressionsfreie Grenze von 272.344 Punkten. Deren Überschreitung um 44.701 Punkte führt mathematisch korrekt zu dem Abzugsbetrag von 7.633,30 EUR.

28

Die Kostenentscheidung folgt aus § 183 SGG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 des 6. Gesetzes zur Änderung des SGG sowie § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

29

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache hat die Kammer die Sprungrevision zugelassen (§ 161 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

30

