

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 6 BKa 1/93

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
Berlin, Bismarckstraße 95 - 96,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin,
Berlin, Mehringplatz 15.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. Oktober 1993 durch den Vorsitzenden Richter F u n k und die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und Dr. E n g e l m a n n beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 28. Oktober 1992 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten deren Aufwendungen für das Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



G r ü n d e :

Streitig ist der Anspruch des Klägers, eines niedergelassenen Gynäkologen, auf höhere Vergütung für von ihm erbrachte Leistungen. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hatte mit verschiedenen Krankenkassen bzw deren Landesverbänden Vergütungsgesamtverträge geschlossen, in denen als Ausnahme von der ansonsten geltenden Pauschalvergütung für bestimmte Leistungen die Zahlung eines festen Punktwertes vereinbart worden war. Die Beklagte setzte in ihrem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) die Vergütungsvereinbarungen in diesem Punkte jedoch nicht um mit der Folge, daß den Honorarabrechnungen hinsichtlich bestimmter vom Kläger erbrachter Leistungen ein niedrigerer als der vereinbarte Punktwert zugrunde gelegt wurde.

Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben.

Der Kläger sieht folgende Rechtsfrage als grundsätzlich an:

"Ist die KV wirklich beim HVM völlig unabhängig von zugrundeliegenden Vergütungsvereinbarungen, oder können durch diese subjektive Rechte begründet worden sein, die dann im HVM zugunsten der Kassenärzte zu berücksichtigen sind?"

Die Beschwerde ist unzulässig. Ihre Begründung genügt nicht den gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen. Der Kläger hat den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>) nicht iS des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG "dargelegt".

Wenn die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung begehrt wird, muß der Beschwerdeführer ua die Klärungsbedürftigkeit der als grundsätzlich angesehenen Rechtsfrage aufzeigen. Daran fehlt es hier. Der Kläger hat nicht dargelegt, aus welchen Gründen die Rechtsfrage vom Revisionsgericht geklärt werden muß, obwohl ihre Beantwortung praktisch außer Zweifel steht (vgl zur Voraussetzung der Klärungsbedürftigkeit: BSG SozR 1500 § 160a Nr 4; BSG aa0 § 160 Nr 17). Es kann nicht ernsthaft in Frage gestellt werden, daß Gesamtverträge, soweit ihnen normative Wirkung zukommt, auch subjektive Rechte von Kassenärzten (heute: Vertragsärzten) begründen können. Der Kläger hätte daher, um die Klärungsbedürftigkeit darzutun, darlegen müssen, in welchem Umfang, von welcher Seite und aus welchen Gründen die Beantwortung der Rechtsfrage umstritten ist und inwiefern sie im allgemeinen Interesse klärungsbedürftig ist.

Auch wenn man zugunsten des Klägers unterstellt, daß als zu klärende Rechtsfrage gemeint gewesen ist, ob die Beklagte bei der Ausgestaltung ihres HVM an zwischen ihr und den Krankenkassen bzw Krankenkassenverbänden geschlossene Gesamtverträge



gebunden war, führt dies nicht zur Zulässigkeit der Nichtzulassungsbeschwerde. Sowohl bei dem HVM als auch bei den Vergütungsverträgen handelt es sich nämlich um nicht revisibles Recht, auf dessen Verletzung eine Revision grundsätzlich nicht gestützt werden kann (§ 162 SGG). Der Kläger hätte deshalb die Klärungsfähigkeit der Rechtsfrage darlegen, insbesondere aufzeigen müssen, warum das Revisionsgericht ausnahmsweise doch zur Klärung der sich aus der Anwendung nicht revisiblen Rechts ergebenden Rechtsfrage befugt sein soll. Hierzu hat er jedoch nichts vorgetragen.

Die nicht formgerecht begründete Beschwerde war in entsprechender Anwendung des § 169 Satz 2 und 3 SGG zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 SGG in der durch Art 15 Nr 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S 2266) geänderten, am 1. Januar 1993 in Kraft getretenen Fassung.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)