

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 6 BKa 59/91

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Beschwerdeausschuß RVO bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe,
Dortmund 1, Westfalendamm 45,

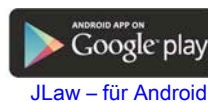
Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. AOK-Landesverband Westfalen-Lippe,
Dortmund 30, Nortkirchenstraße 103,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
Essen 1, Kronprinzenstraße 6,
3. IKK-Landesverband Westfalen-Lippe,
Münster, Albrecht-Thaer-Straße 36 - 38,
4. Westfälische landwirtschaftliche Krankenkasse,



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



Münster, Hoher Heckenweg 78 - 80,

5. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,

Dortmund 1, Westfalendamm 45.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. Januar 1993 durch den Vorsitzenden Richter F u n k und die Richter Dr. E n g e l m a n n und S t e e g e sowie die ehrenamtlichen Richter Prof. Dr. S e n n e und S c h u l t e - M i m b e r g beschlossen:

Die Beschwerde der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 16. Oktober 1991 wird zurückgewiesen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist teils unzulässig, teils unbegründet.

Unzulässig ist die Beschwerde, soweit sie auf den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) gestützt wird. Eine Abweichung iS der genannten Vorschrift liegt nur vor, wenn das angefochtene Urteil auf einer bestimmten Rechtsauffassung beruht und diese zu der in einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes zugrunde gelegten Rechtsansicht im Widerspruch steht. In der Beschwerdebegründung muß deshalb dargelegt werden, mit welcher konkreten Rechtsaussage das Landessozialgericht (LSG) von welchem näher bezeichneten Rechtssatz der höchstrichterlichen Rechtsprechung abgewichen ist. Die Behauptung, das Berufungsgericht habe es unbeanstandet gelassen, daß der Beklagte entgegen der Rechtsprechung des BSG seine Entscheidung zur Höhe des Arzneikostenregresses nicht begründet habe, genügt diesen Anforderungen nicht. Damit wird nicht dargetan, daß das LSG einen mit der Auffassung des BSG nicht vereinbaren Rechtssatz aufgestellt, sondern lediglich, daß es die einschlägige Rechtsprechung nicht beachtet, also falsch entschieden habe. Die unrichtige oder unterbliebene Anwendung eines von dem Revisionsgericht entwickelten und im angefochtenen Urteil nicht in Frage gestellten Rechtsgrundsatzes auf den zu entscheidenden Einzelfall bedeutet aber noch keine Abweichung im Sinne der Zulassungsvorschriften (BVerwG Buchholz 310 § 132 VwGO Nr 260).

Soweit sich die Beschwerde auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache beruft, ist sie zulässig, aber unbegründet.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung iS von § 160 Abs 2 Nr 1 SGG kann die Revision nur zugelassen werden, wenn die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Rechtsfrage einerseits klärungsbedürftig und andererseits klärungsfähig ist. Klärungsfähig ist sie, wenn sie im konkreten Fall entscheidungserheblich und damit bei Zulassung der Revision vom Revisionsgericht zu entscheiden ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31 = MDR 1979, 173). Diese Voraussetzung ist hier nicht gegeben.

Die Kläger erstreben eine revisionsgerichtliche Klärung der Frage, ob bei der Festsetzung eines Arzneikostenregresses der den Krankenkassen eingeräumte Apothekenrabatt und der von den Patienten zu leistende Eigenanteil regreßmindernd berücksichtigt werden müssen. Werde - wie im vorliegenden Fall - eine statistische Vergleichsprüfung auf der Grundlage der Bruttobeträge der verordneten Arzneimittel durchgeführt, so führe die Abschöpfung des auf diese Weise ermittelten Mehrbetrages dazu, daß die Kassen von dem regreßpflichtigen Arzt mehr erhielten, als ihnen an Schaden tatsächlich entstanden sei.



In ihrem theoretischen Ansatz mag diese Überlegung zutreffen. Bedeutung für den konkreten Fall könnte sie aber nur dann gewinnen, wenn der Beklagte die Höhe des unwirtschaftlichen Mehraufwandes auf der Basis der Bruttoverordnungskosten geschätzt und den so ermittelten Betrag in voller Höhe abgesetzt hätte. Nur unter dieser Annahme ist es denkbar, daß der Regreßbetrag den bei den Krankenkassen tatsächlich entstandenen Schaden - geringfügig - übersteigt. Ein solcher Sachverhalt liegt jedoch nicht vor; denn nach den Feststellungen des LSG, von denen der Senat auszugehen hat, haben die Prüfungsgremien nicht den gesamten von ihnen als unwirtschaftlich angesehenen Mehraufwand in Rechnung gestellt, sondern lediglich prozentuale Kürzungen vom Überhang vorgenommen. Die nach dem Regreß verbleibenden Beträge liegen - mit Ausnahme des Quartals III/1984 - sogar immer noch im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses. Damit aber scheidet die Möglichkeit einer durch den Prüfungszweck nicht mehr gedeckten Inanspruchnahme der Kläger aus. Des weiteren besteht kein Anhaltspunkt, daß der Beklagte etwa in Verkennung der dargestellten Zusammenhänge irrtümlich einen höheren Regreß als beabsichtigt festgesetzt hätte. Für die Annahme, daß ihm die Auswirkungen des Apothekenrabatts und der Verordnungsblattgebühr nicht bewußt gewesen seien, ist nichts vorgetragen oder ersichtlich.

Die Beschwerde war aus diesen Gründen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)