

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 6 BKa 9/92

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bad Segeberg, Bismarckallee 1 - 3,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. Dezember 1993 durch den Vorsitzenden Richter F u n k und die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und S t e e g e beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 3. Dezember 1991 wird verworfen.

Außergerichtliche 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](#)

Gründe:

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den gesetzlichen Anforderungen.

Soweit der Beschwerdeführer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache begehrt, fehlt es an einer schlüssigen Darlegung der Klärungsbedürftigkeit der von ihm aufgeworfenen Rechtsfrage. Der Klärung bedarf eine Rechtsfrage nur dann, wenn ihre Beantwortung zweifelhaft und sie höchstrichterlich noch nicht entschieden ist. Dies muß gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der Beschwerdebegründung dargelegt werden.

Grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG wird hier der Frage beigemessen, ob eine im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten vorgesehene Honorarkürzung wegen übermäßiger Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit von der gesetzlichen Ermächtigung in § 368f Abs 1 Satz 5 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw § 85 Abs 4 Satz 5 (jetzt Satz 4) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) auch dann gedeckt ist, wenn der übergroße Tätigkeitsumfang des Arztes seine Ursache im Betrieb einer von der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zur Abwendung einer Unterversorgung genehmigten Zweigpraxis hat. Wie diese Frage zu beantworten ist, ist indessen entgegen dem Beschwerdevorbringen schon durch die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) geklärt. Eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit liegt nach der ständigen Spruchpraxis des Senats dann vor, wenn der Arzt aufgrund einer Überbeschäftigung für die persönliche ärztliche Betreuung seiner Patienten nicht mehr ausreichend zur Verfügung steht. Ob das der Fall ist, hängt allein vom tatsächlichen Tätigkeitsumfang und nicht davon ab, welche Umstände zu der Überbeschäftigung geführt haben. Der Senat hat deshalb in mehreren Entscheidungen zum Ausdruck gebracht, daß Honorarbegrenzungsregelungen der in Rede stehenden Art mit dem Sicherstellungsauftrag aus § 368n Abs 1 RVO (§ 75 Abs 1 SGB V) vereinbar und die KÄVen auch bei einer ärztlichen Unterversorgung von Gesetzes wegen nicht gehalten sind, eine übermäßige Ausdehnung der Kassenpraxis hinzunehmen (so ua BSG SozR 2200 § 368f Nr 8 S 19 f; Nr 14 S 48; Nr 15 S 62 f).

Zwar kann eine Rechtsfrage ausnahmsweise trotz des Vorliegens höchstrichterlicher Entscheidungen weiterhin klärungsbedürftig sein, wenn der bisherigen Rechtsprechung in erheblichem Umfang und mit beachtlichen Argumenten von anderen Gerichten oder in der rechtswissenschaftlichen Literatur widersprochen wird. Hierzu enthält die Beschwerdebegründung jedoch keine Ausführungen.

Der Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist ebenfalls nicht hinreichend dargetan. 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 BSG oder des Gemeinsamen Senates der obersten Gerichtshöfe des Bundes zugrunde gelegten Rechtsansicht im Widerspruch steht. In der Beschwerdebegründung muß deshalb angegeben werden, mit welcher konkreten Rechtsaussage das Landessozialgericht (LSG) von welchem näher bezeichneten Rechtssatz der höchstrichterlichen Rechtsprechung abgewichen ist. Die vom Beschwerdeführer zitierte Aussage des Berufungsgerichts, die konkrete Kürzungsregelung im HVM der Beklagten trage dem persönlichen Mehraufwand durch den Betrieb einer Zweigpraxis großzügig Rechnung, bezieht sich auf nicht revisibles Recht, bezüglich dessen eine Divergenz von vornherein nicht entstehen kann. Aber auch wenn das Beschwerdevorbringen dahin zu verstehen sein sollte, das LSG habe entgegen der Rechtsprechung des BSG die Vereinbarkeit des HVM mit Bundesrecht bejaht, ist damit nicht dargetan, daß es 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 iS der Zulassungsvorschriften.

Abgesehen davon hat der Beschwerdeführer die von ihm angeführten Rechtsausführungen in der Entscheidung des Senats vom 10. April 1987 - 6 RKa 51/86 -(SozR 2200 § 368f Nr 14) offensichtlich falsch verstanden, wenn er daraus folgert, die Genehmigung zum Betrieb einer Zweigpraxis in einem unterversorgten Gebiet beinhalte zugleich die Zustimmung zur übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit.

Da die Beschwerdebegründung nach alledem nicht den Erfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügt, muß die Beschwerde analog § 169 Satz 2 und 3 SGG verworfen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG in der bis 31. Dezember 1992 geltenden, hier noch anzuwendenden Fassung.



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

