

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 104/04 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Gemeinsamer Beschwerdeausschuss,
Rosenstraße 28, 23795 Bad Segeberg,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse,
Edisonstraße 70, 24145 Kiel,
2. Innungskrankenkassen-Landesverband Nord,
Moislinger Allee 19 A, 23558 Lübeck,
3. Betriebskrankenkassen-Landesverband Nord,
Wendenstraße 279, 20537 Hamburg,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein und Hamburg,
Schulstraße 29, 24143 Kiel,

Prozessbevollmächtigte zu 1. bis 4.:

5. Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. September 2005 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter S t a d i é und Dr. H u e m e r beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 28. Juni 2004 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

G r ü n d e :

I

Die Klägerin, eine aus zwei praktischen Ärzten bestehende Gemeinschaftspraxis, wendet sich gegen eine Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise bei der Leistung nach Nr 5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä).

Die Klägerin lag mit ihren Quartalsabrechnungen für die Quartale III und IV/2000 bei Nr 5 EBM-Ä (*Inanspruchnahme außerhalb der Sprechzeiten, vor 8 und nach 20 Uhr*) über dem Fachgruppendurchschnitt. Sie ist mit Widerspruch, Klage und Berufung erfolglos geblieben. Im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) ist ausgeführt, die Durchführung einer statistischen Vergleichsprüfung sei nicht zu beanstanden. Eine engere Vergleichsgruppe habe nicht gebildet werden müssen. Die Durchführung eines Einzelleistungsvergleichs bezogen auf Nr 5 EBM-Ä sei rechtens, weil diese Leistung für die gebildete Vergleichsgruppe typisch sei und von einem größeren Teil der Fachgruppe regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werde. Eine Herausrechnung weiterer Fälle - wie zB solcher, in denen Nr 2 und 5 EBM-Ä anfielen oder in denen Nr 5 EBM-Ä zweimal anfalle - sei nicht erforderlich. Auch eine Verfeinerung durch Unterscheidung nach eher ländlich oder städtisch strukturierten Gebieten sei nicht veranlasst. Weder Praxisbesonderheiten noch kompensierende Einsparungen seien ersichtlich. Zwar sei bei Einzelleistungsvergleichen der Grenzwert für die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses regelmäßig höher anzusetzen. Die Grenzziehung bei dem zweifachen modifizierten Fachgruppendurchschnitt (*2 D MOD*) sei aber nicht zu beanstanden. Diesem Maßstab könne nicht die große Streubreite innerhalb der Fachgruppe bei der Abrechnung der Nr 5 EBM-Ä entgegengehalten werden.

Die Klägerin macht mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und Verfahrensmängel geltend.



II

Die Beschwerde der Klägerin hat keinen Erfolg.

Ihr Vorbringen, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>*), entspricht zwar den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Ihre Beschwerde ist mithin zulässig. Sie ist aber unbegründet, denn nicht alle Erfordernisse für die Revisionszulassung sind erfüllt. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungs-erheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; Nr 30 S 57 f mwN*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls sich die Antwort auf die Rechtsfrage ohne weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder der bisherigen Rechtsprechung ergibt, und ebenso dann, wenn zwar keine klare normative Regelung dieses Falles und auch noch keine Rechtsprechung zu dieser Konstellation, aber Rechtsprechung bereits zu Teilaspekten vorliegt und sich hieraus ohne weiteres die Beantwortung der Rechtsfrage ableiten lässt (*zur Verneinung der Klärungsbedürftigkeit im Falle klarer Antwort siehe zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*vgl zB BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 29. Mai 2001 - 1 BvR 791/01 -, und früher schon BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; Nr 7 S 14; s auch BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*).

Die Klägerin hat die grundsätzliche Bedeutung folgender Rechtsfrage geltend gemacht, nämlich

ob eine EBM-Ä-Position wie die Nr 5, die fast nur außerhalb der Sprechstunden entstehen kann, ohne weiteres für eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf statistischer Grundlage geeignet ist wie andere Leistungsnummern ärztlicher Grundleistungen, oder ob zu berücksichtigen ist, wie oft ein Arzt "zur Unzeit" erreichbar ist und wie der Bereitschaftsdienst während der sprechstundenfreien Zeiten organisiert ist.

Diese Frage ist nicht klärungsbedürftig. Teilweise liegt die Antwort auf der Hand, sodass es zur Klärung nicht der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedarf, und teilweise eignet sie sich mangels Möglichkeit generalisierender Beantwortung nicht für eine Klärung im Revisionsverfahren.

Soweit die Klägerin die Frage aufwirft, ob sich Nr 5 EBM-Ä überhaupt für eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf statistischer Grundlage eignet, fehlt die Klärungsbedürftigkeit, weil die Antwort auf sie ohne weiteres klar ist. Die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)



gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass eine EBM-Ä-Nr von vornherein ungeeignet für eine statistische Vergleichsprüfung sein könnte. Dies ist bei Nr 5 EBM-Ä nicht anders. Auch wenn die Ausgangsbedingungen innerhalb der Vergleichsgruppe hinsichtlich der Erbringung einer Gebühren-Nr sehr unterschiedlich sind, kann nicht gefolgert werden, dass sich diese für eine statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht eignet. Vielmehr ist entsprechend dem hohen Rang des Wirtschaftlichkeitsgebots (*dazu zB BSGE 84, 85, 87 = SozR 3-2500 § 106 Nr 47 S 250 f; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 1 RdNr 17; BSG MedR 2004, 577, 578 mwN*) möglichst immer eine Wirtschaftlichkeitsprüfung zu ermöglichen, und zwar, solange die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode war, durch Herstellung der Vergleichbarkeit als Basis für eine statistische Prüfung. Dies konnte in der Weise geschehen, dass die Unterschiede zB durch die Bildung einer engeren Vergleichsgruppe möglichst minimiert wurden. Sofern damit die Herstellung von Vergleichbarkeit nicht möglich war oder dies mit unverhältnismäßigem Aufwand - zB Heranziehen von Daten anderer KÄVen - verbunden gewesen wäre, konnten auch die Unterschiedlichkeiten belassen und dies durch einen besonders hohen Ansatz der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis kompensiert werden.

Die weitere Frage, ob zu berücksichtigen ist, wie oft ein Arzt "zur Unzeit" erreichbar ist und wie der Bereitschaftsdienst während der sprechstundenfreien Zeiten organisiert ist, ist ebenfalls klar zu beantworten, ohne dass es dafür der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedarf. Die Frage ist grundsätzlich zu bejahen, wobei es je nach Fallgestaltung verschieden sein kann, ob den Unterschieden zB durch Bildung einer engeren Vergleichsgruppe oder durch besonders hohen Ansatz der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis Rechnung zu tragen ist. Welcher dieser Wege eingeschlagen wird oder ob mehrere kumulativ einzuschlagen sind, hängt von der konkreten Gestaltung des Einzelfalls ab und ist generalisierender Beantwortung im Sinne einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung nicht zugänglich. Zum vorliegenden Verfahren sei dazu darauf hingewiesen, dass der Beklagte nach den Feststellungen im Berufungsurteil als Maßstab für die Unwirtschaftlichkeit den zweifachen modifizierten Gruppendurchschnitt (2 D MOD) zu Grunde legte, womit die von der Klägerin geltend gemachte hohe Erreichbarkeit der ihr angehörenden Ärzte ausreichend berücksichtigt worden sein dürfte (*zum offensichtlichen Missverhältnis schon ab Überschreitungen um 40 % s Urteile vom 23. Februar 2005 - B 6 KA 79/03 R - und vom 27. April 2005 - B 6 KA 1/04 R -*).

Die von der Klägerin erhobene Verfahrensrüge (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*), mit der sie geltend macht, das LSG habe wesentliches Vorbringen nicht zur Kenntnis genommen und/oder nicht in Erwägung gezogen, ist ebenfalls erfolglos. Ein solcher Verfahrensmangel liegt nicht vor.

Für den Vorhalt, ein Gericht habe ein Vorbringen unberücksichtigt gelassen, bestehen besondere Anforderungen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass ein Gericht das tatsächliche Vorbringen der Beteiligten zur Kenntnis nimmt und bei seiner Entscheidung erwägt, auch wenn sich dies nicht ausdrücklich aus dem Urteil ergibt. Die gegenteilige Annahme - des Versäum-



nisses eines Gerichts, auf eine bestimmte Argumentation der Beteiligten einzugehen - bedarf greifbarer Anhaltspunkte, die der Beschwerdeführer aufzuzeigen hat (vgl. dazu BSGE 88, 193, 204 = SozR 3-2500 § 79a Nr 1 S 13; BVerfGE 70, 288, 293; 79, 51, 61; 87, 1, 33; 96, 205, 216 f; BVerfG <Kammer>, NJW-RR 2002, 68, 69). Der Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs begründet keine Verpflichtung des Gerichts, dem Tatsachenvortrag oder der Rechtsansicht eines Verfahrensbeteiligten inhaltlich zu folgen (BVerfGE 64, 1, 12; BVerfG <Kammer> NVwZ 2005, 204, 205).

Nach diesen Maßstäben ist ein Gehörsverstoß im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Die Rüge der Klägerin geht dahin, das LSG habe weder ihr Argument, dass bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung hinsichtlich der Nr 5 EBM-Ä zu berücksichtigen sei, wie oft ein Arzt "zur Unzeit" erreichbar sei und wie der Bereitschaftsdienst während der sprechstundenfreien Zeiten organisiert sei, noch ihr Vorbringen, dass die ihr angehörenden Ärzte wesentlich häufiger erreichbar gewesen seien als der Durchschnitt der Arztgruppe und nicht am Bereitschaftsdienst teilnahmen, zur Kenntnis genommen und in seine Erwägungen einbezogen. Dies trifft indessen nicht zu. Das LSG hat dieses Argument und dieses Vorbringen durchaus zur Kenntnis genommen sowie auch in seine Erwägungen einbezogen. Das ergibt sich aus dem Urteil des LSG. Dort ist im Urteilstatbestand das entsprechende Vorbringen wiedergegeben, und in der Begründung wird zur Frage der generellen Eignung der Nr 5 EBM-Ä für die einzelleistungsbezogene statistische Durchschnittsprüfung und zu den Einzelheiten des Tatbestandes der Nr 5 EBM-Ä Stellung genommen (zu *Letzterem* s auch BSG GesR 2004, 144, 146 f, und Beschlüsse vom 28. September 2005 - B 6 KA 27/05 B und B 6 KA 28/05 B -). Weiterhin werden die Unterschiedlichkeiten je nach Stadt oder Land und je nach der Häufigkeit der Erreichbarkeit der Ärzte erörtert. Ferner führt das LSG aus, dass die Heranziehung des zweifachen modifizierten Gruppendurchschnitts (2 D MOD) als Grenze zur Unwirtschaftlichkeit eine erhebliche Variationsbreite abdecke. Schließlich wird darauf hingewiesen, dass während der Geltung der Praxisbudgets eine besondere Verlockung zum häufigen Ansatz der Nr 5 EBM-Ä bestanden habe, weil diese Leistung nicht der Budgetierung unterlegen habe. Das LSG hat aus diesen Gesichtspunkten allerdings nicht die von der Klägerin gewünschten rechtlichen Folgerungen gezogen. Darin liegt kein Verfahrensverstoß. Der Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs begründet - wie oben ausgeführt - keine Verpflichtung des Gerichts, dem Tatsachenvortrag oder der Rechtsansicht eines Verfahrensbeteiligten inhaltlich zu folgen (s o mit Hinweis auf BVerfGE 64, 1, 12 usw).

Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr geführten erfolglosen Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung von Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil sie sich im Beschwerdeverfahren nicht beteiligt haben (§ 162 Abs 3 VwGO).



B e s c h l u s s

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. September 2005 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. C l e m e n s
und G a s s e r
beschlossen:

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird gemäß § 197a Abs 1 Satz 1
Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 Gerichtskosten-
gesetz - entsprechend den von den Beteiligten nicht in Frage gestellten Berechnungen
der Vorinstanz - auf

2.919,68 €

festgesetzt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)