

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 20/11 B

L 1 KA 3/08 (Sächsisches LSG)
S 11 KA 637/04 (SG Dresden)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. August 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s
und E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i
und W a l d h e r r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen
Landessozialgerichts vom 22. September 2010 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 138 702 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Streitig ist das Begehren des Klägers nach höherer Honorierung molekulargenetischer Untersuchungen ab 1.7.2003.
- 2 Der Kläger ist seit August 1992 als Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) wies ab dem 1.7.2003 allen Vertragsärzten ein persönliches Punktmengenvolumen (PMV) zu (§ 7 des *Honorarverteilungsmaßstabs <HVM>*). Dessen Höhe orientierte sich an den in früheren Quartalen abgerechneten und anerkannten Punktzahlen; für darüber hinausgehende Leistungen wurde nur noch eine geringe Vergütung (quotierte Vergütung bzw Restpunktwert) gewährt; von den PMV ausgenommen waren unterdurchschnittlich abrechnende und neu zugelassene Ärzte. Diese Grundstruktur der Honorarverteilung blieb, ungeachtet geringer Modifizierungen, bis zur Einführung von Regelleistungsvolumina ab dem 1.4.2005 erhalten. Die Punktwerte wurden je Fachgruppe festgelegt, wobei bei den fachärztlichen Internisten unterschiedliche Durchschnittswerte für die verschiedenen Schwerpunktbereiche gebildet wurden. In Sonderfällen wie einer Änderung der Versorgungsstruktur war eine Neufestsetzung des PMV möglich.
- 3 Der Kläger führt seit dem Jahr 2002 aufgrund - nach seiner Einschätzung - sprunghaft gestiegener Nachfrage zunehmend molekulargenetische Untersuchungen durch. Er macht geltend, diese Untersuchungen schon seit 1995 anzubieten; viele der von ihm vorgenommenen Untersuchungen würden in Sachsen nur von ihm erbracht; im Falle des sog Alport-Syndroms gebe es "sogar weltweit keine andere Stelle [außer ihm], die diese Untersuchungen in klinischem Maßstab anbiete" (*Zitat aus den Feststellungen des LSG-Urteils S 3*). Lediglich das U. biete Teile der Alport-Diagnostik an.
- 4 Im Juli 2003 beantragte der Kläger, ihm die molekulargenetischen Untersuchungen außerhalb des PMV zu vergüten, so wie dies bei anderen Ärzten erfolge, die vergleichbare Untersuchungen durchführten: Laborärzte, Pathologen und auch Humangenetiker seien von den PMV ausgenommen; diesen Gruppen müsse er gleichgestellt werden. Soweit er für Versicherte fremder Krankenkassen die Leistungen erbringe, erhalte die Beklagte die volle Vergütung anderer KÄVen, die ihm weiterzuleiten sei. Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers ab (*Bescheid vom 10.10.2003 und Widerspruchsbescheid vom 22.6.2004*).
- 5 Der Kläger ist beim SG und beim LSG ohne Erfolg geblieben (*Urteile vom 20.12.2007 und vom 22.9.2010*). Im Urteil des LSG ist ausgeführt, der Kläger könne durch diesen Rechtsstreit nur noch geringe Honorarnachforderungen erlangen, nämlich nur für das Quartal III/2003: Die



Honorarbescheide für die nachfolgenden Quartale bis zum Quartal I/2005 seien bestandskräftig geworden, und ab dem Quartal II/2005 hätten andere Honorierungsinstrumente gegolten. In der Sache könne der Kläger kein höheres Honorar für die von ihm erbrachten molekulargenetischen Untersuchungen beanspruchen. Die PMV, die Individualbudgets seien, und die Wahl des als maßgeblich normierten Bemessungszeitraums sowie die Regelungen über die Restleistungsvergütung seien gemäß der Rechtsprechung des BSG nicht zu beanstanden. Auch die Einbeziehung von vorwiegend oder ausschließlich auf Überweisung tätigen Ärzten und Arztgruppen sowie von Leistungen, die einer Mengenausweitung nicht zugänglich seien, sei rechtmäßig, wobei allerdings in Frage zu stellen sei, ob der Kläger nicht ohnehin die Zahl der Überweisungen an sich steuern könne. Der Kläger könne keine Gleichstellung mit den von den PMV ausgenommenen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw Immunologie sowie den Fachwissenschaftlern für Medizin beanspruchen. Die unterschiedlichen Regelungen seien sachlich gerechtfertigt. Im Übrigen sei es ständigem Wechsel unterworfen gewesen, ob die molekulargenetischen Untersuchungen in die Budgetierung einbezogen oder außen vor gelassen würden. In den Quartalen II/2005 bis I/2006 seien sie nicht erfasst, ab dem Quartal II/2006 wieder einbezogen und ab dem 1.9.2008 wieder ausgenommen worden. Ein Anspruch des Klägers darauf, dass sie schon im Zeitraum vom Quartal III/2003 bis I/2005 hätten ausgenommen werden müssen, sei nicht ersichtlich. Der Kläger könne auch weder eine Zuordnung zu einer anderen Arztgruppe beanspruchen noch die Erhöhung seines PMV: Keiner der in § 7 Abs 10 HVM genannten Tatbestände sei erfüllt, insbesondere habe sich weder die Versorgungsstruktur in seiner Region geändert, noch liege -was unter Umständen als unbenannter Härtegrund in Betracht kommen könnte- eine Ausnahmesituation aufgrund einer (Neu-)Ausrichtung seiner Praxis auf gendiagnostische Untersuchungen vor. Für eine Neuausrichtung in diesem Sinne reiche eine Ausweitung bestimmter, auch schon bisher erbrachter Leistungen nicht aus. Ferner müssten Gründe der Sicherstellung vorliegen, was nicht ersichtlich sei, weder bezogen auf die Region noch bei bundesweiter Betrachtung, zumal es insoweit auf die Zahl der Patienten und nicht auf die Höhe des Honorars ankomme.

- 6 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 7 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg.
- 8 Das Vorbringen des Klägers zum Vorliegen grundsätzlicher Bedeutung genügt aufgrund seiner eingehenden Ausführungen den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Die

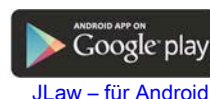


Beschwerde ist mithin zulässig. Sie ist aber unbegründet, denn der geltend gemachte Zulassungsgrund liegt nicht vor.

- 9 Eine grundsätzliche Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 10 RdNr 5; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 13 RdNr 19*). Bei Rechtsfragen zu bereits außer Kraft getretenem Recht (sog ausgelaufenes Recht) muss für eine grundsätzliche Bedeutung entweder noch eine erhebliche Zahl in gleicher Weise problematischer Fälle auf der Grundlage des ausgelaufenen Rechts zu entscheiden sein, oder die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung muss aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung haben (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; ebenso zB Senatsbeschluss vom 17.3.2010 - B 6 KA 23/09 B - Juris RdNr 32 mit zahlreichen weiteren BSG-Angaben; ebenso zB BSG vom 17.3.2010 - B 6 KA 41/09 B - RdNr 7*).
- 10 An diesen Voraussetzungen fehlt es aus mehreren Gründen. Die vom Kläger als grundsätzlich geltend gemachte Rechtsfrage,
ob der HVM-Normgeber molekulargenetische Untersuchungen zur Feststellung von Nierenerkrankungen durch einen Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie von einer Leistungssteuerung ausnehmen muss, betrifft zum einen nur bereits außer Kraft getretenes Recht (sog ausgelaufenes Recht) (*unten 1.*); zum anderen kann eine Bedeutung über den Einzelfall hinaus nicht festgestellt werden (*unten 2.*).
- 11 1. Wie das LSG in seinem Urteil ausgeführt hat - und vom Kläger in seiner Beschwerdebegründung auch nicht in Frage gestellt wird -, betrifft die vom Kläger angegriffene Regelung nur die Quartale III/2003 bis I/2005 (weil die PMV nur bis zum 31.3.2005 galten) und beschränkt sich die Honorarüberprüfung auf das Quartal III/2003 (weil das Verfahren nur für noch nicht bestandskräftig beschiedene Quartale Relevanz haben kann). Die Voraussetzungen, unter denen die Anwendung von außer Kraft getretenen Vorschriften grundsätzliche Bedeutung haben kann, sind nicht erfüllt:
- 12 Anhaltspunkte dafür, dass noch eine erhebliche Zahl in gleicher Weise problematischer Fälle auf der Grundlage des bereits außer Kraft getretenen Rechts - gleichartige Konstellationen bei anderen Ärzten - zur Entscheidung anstehen könnte, bestehen nicht. Im Urteil des LSG sind solche weiteren Fälle nicht angeführt worden, und auch der Kläger benennt sie in seiner Beschwerdebegründung nicht.



- 13 Ebenso wenig liegt der Fall vor, dass die Überprüfung des ausgelaufenen Rechts oder dessen Auslegung aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung hat. Eine gleichartige Relevanz der vom Kläger aufgeworfenen Rechtsfrage für die späteren Regelleistungsvolumina (*vgl hierzu sinngemäß Beschwerdebegründung S 9*), besteht nicht. Die Frage, welche Arztgruppen bzw welche Leistungen in die zum 1.4.2005 in Kraft gesetzten Regelleistungsvolumina einzubeziehen und welche davon auszunehmen sind, stellt sich nicht ohne Weiteres in gleicher Weise wie bei den früheren PMV; das Konzept der Regelleistungsvolumina weist allenfalls in begrenztem Umfang Parallelen mit dem Konzept der PMV auf. Für die Rechtslage ab 2009 besteht noch weniger eine Grundlage für die Annahme, es könne sich eine fortwirkende Bedeutung aus der Beantwortung der Rechtsfrage ergeben. Dafür müsste diese Rechtslage aufgearbeitet und mit derjenigen von 2003 verglichen werden; dies zu leisten, wäre Aufgabe des Beschwerdeführers; in der Beschwerdebegründung wird dazu aber nichts ausgeführt.
- 14 2. Die vom Kläger geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung besteht weiterhin auch deshalb nicht, weil die Bedeutung der vorliegenden Rechtssache nicht über den Einzelfall hinausreicht. Im Rahmen dieses Verfahrens können keine grundsätzlichen Fragen generalisierend beantwortet werden, denn der Fall des Klägers ist von vielen ihn prägenden Besonderheiten gekennzeichnet.
- 15 Der Kläger trägt selbst vor, viele der von ihm durchgeführten Untersuchungen würden in Sachsen nur von ihm erbracht; im Falle des sog Alport-Syndroms gebe es "sogar weltweit keine andere Stelle [außer ihm], die diese Untersuchungen in klinischem Maßstab anbiete" (*so seine Angabe laut Feststellung des LSG-Urteils S 3*). Vor dem Hintergrund dieser Besonderheiten besteht keine Aussicht auf eine allgemeingültige Antwort auf die vom Kläger aufgeworfene Rechtsfrage, ob der HVM-Normgeber molekulargenetische Untersuchungen zur Feststellung von Nierenerkrankungen durch einen Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie von einer Mengensteuerung ausnehmen muss. Die Beurteilung, ob eine solche Pflicht des HVM-Normgebers im Jahr 2003 bestand, kann nicht ohne Weiteres - *entgegen der Beschwerdebegründung S 5* - eine allgemeine Antwort für die Frage nach außerbudgetärer Vergütung molekulargenetischer Leistungen erbringen, eben weil der Zuschnitt von PMV nicht identisch ist mit den Honorierungskonzepten späterer Zeiten.
- 16 Schließlich bestehen auch Bedenken gegen den - vom Kläger in seiner Beschwerdebegründung (S 9) unterstellten - Zusammenhang zwischen der Vergütungshöhe und einem ausreichenden Angebot an bestimmten molekulargenetischen Untersuchungen (Frage der Sicherstellung der Versorgung). Damit impliziert der Kläger, dass solche Leistungen ohne höhere Vergütung nicht in ausreichendem Umfang erbracht würden. Eine derartige Annahme bedürfte indessen im Rahmen von Tatsachenfeststellungen der Fundierung. Dementsprechende Ausführungen lassen sich weder der Beschwerdebegründung noch dem Urteil des LSG entnehmen.



- 17 3. Im Übrigen spricht viel dafür, dass eine Klärungsbedürftigkeit ohnehin nicht vorliegt. Hierfür müssten Rechtsfragen ersichtlich sein, die vom BSG noch nicht (vor-)entschieden worden sind. Das LSG hat in seinem Urteil in großem Umfang und in vertiefter Weise die Rechtsprechung des BSG verarbeitet. Dies ist nach dem Kontext der Ausführungen des LSG erschöpfend geschehen; auch der Kläger hat in seiner Beschwerdebegründung insoweit keine Lücken feststellen können. Er rügt weder eine Unvollständigkeit der Aufarbeitung noch verbliebene Rechtsprechungslücken, sondern lediglich, das LSG habe aus der Rechtsprechung des BSG falsche Schlussfolgerungen gezogen. Somit liegt keine Geltendmachung grundsätzlicher Bedeutung vor, sondern lediglich die Rüge, dem LSG falle im konkreten Fall eine unzutreffende Rechtsanwendung zur Last. Darin liegt dann lediglich eine sog Subsumtionsrüge; Subsumtionsfehler im Einzelfall können eine grundsätzliche Bedeutung nicht begründen (*ebenso zB BSG vom 3.2.2010 - B 6 KA 5/09 B - RdNr 13*).
- 18 4. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 19 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 20 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Seine Bemessung erfolgt entsprechend der Festsetzung der Vorinstanz, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden ist.

