

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 22/05 B

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 31. August 2005 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. O e l z e und die ehrenamtliche Richterin A n t k o w i a k beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 27. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten für das Beschwerdeverfahren haben die Beteiligten einander 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 als Ärztin für Chirurgie im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zugelassene Klägerin wendet sich gegen die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I, II und III/2000. Für diese Quartale erhielt sie Honorare in Höhe von 36.102,60 DM, 43.538,92 DM und 42.528,51 DM. Im Jahr 2000 betrug ihr Honorar aus vertragsärztlicher Tätigkeit insgesamt 162.986,17 DM.

Die Punktwerte in den streitigen Quartalen beliefen sich auf Werte zwischen 4,26 Pf (Primärkassenbereich) und 6,51 Pf (Ersatzkassenbereich).

Mit ihren Widersprüchen macht die Klägerin geltend, die besonders niedrigen Punktwerte für die Honorierung chirurgischer Leistungen ermöglichten keine angemessene Vergütung ihrer vertragsärztlichen Leistungen mehr. Während die Klägerin im Widerspruchsverfahren erfolglos geblieben ist, hat das Sozialgericht (SG) die Beklagte zu einer Neubescheidung der Honoraranprüche der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilt. Es hat die Vergütungsregelung für diese Quartale teilweise für rechtswidrig gehalten, weil die Beklagte in Anwendung von § 5 Abs 5 ihres Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) das nach dem Basisjahr 1999 ermittelte Honorarkontingent bei der Fachgruppe der Chirurgen vermindert und bei anderen Arztgruppen wegen der gestiegenen Anzahl der abrechnenden Ärzte erhöht habe. Im Übrigen, insbesondere insoweit die Klägerin geltend gemacht hat, ihre Vergütung sei insgesamt unzureichend gewesen, hat das SG die Klage abgewiesen.

Während die Beklagte ihre Berufung gegen das sozialgerichtliche Urteil zurückgenommen hat, hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, das Vergütungsniveau für die Chirurgen in Sachsen sei zwar hinter demjenigen anderer Arztgruppen zurückgeblieben, ohne jedoch die Schwelle einer Gefährdung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu erreichen.

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht die Klägerin geltend, im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), und das Berufungsurteil beruhe hinsichtlich der Regelung im HVM über die Auswirkungen der Arztzahlveränderung auf die Honorarkontingente der einzelnen Arztgruppen auf einem Verfahrensmangel (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG).



II

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Soweit die Klägerin geltend macht, es sei von grundsätzlicher Bedeutung, ob ein Vertragsarzt berechtigt ist, die Rechtmäßigkeit der Gesamtvergütung gemäß § 85 Abs 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur gerichtlichen Nachprüfung zu stellen, bedarf es dazu der Durchführung eines Revisionsverfahrens nicht mehr. Diese Frage ist nicht klärungsbedürftig. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass die Höhe der zur Verteilung an Vertragsärzte stehenden Gesamtvergütung nach § 85 SGB V im Verfahren zwischen einem Vertragsarzt und der KÄV nicht gerichtlich überprüft werden kann. Die Gesamtvergütung und ihre Anpassung werden zwischen den Partnern der Gesamtverträge vereinbart. Sie werden im Falle der Nichteinigung vom Schiedsamt festgesetzt. Dagegen können die Vertragspartner die Sozialgerichte anrufen. Außerdem sind Schiedssprüche der Aufsicht vorzulegen und von dieser zu überprüfen. Im Honorarstreit des einzelnen Vertragsarztes ist aber eine gerichtliche Nachprüfung der vereinbarten Gesamtvergütung ausgeschlossen, weil die Krankenkassen die vereinbarte oder festgesetzte Gesamtvergütung gemäß § 85 Abs 1 Satz 1 SGB V "mit befreiender Wirkung" leisten, sodass für Nachforderungen an die Krankenkassen grundsätzlich kein Raum ist (vgl. *BSG SozR 4-2500 § 72 RdNr 120 im Anschluss an BSG, Urteil vom 14. Juli 1965, SozR Nr 2 zu § 368h RVO = Breithaupt 1966, 16; s auch Beschluss vom 25. Mai 2005 - B 6 KA 27/04 B - und ferner das Senatsurteil vom heutigen Tag im Verfahren B 6 KA 6/04 R*).

Soweit die Klägerin geklärt wissen will, ob die Vergütung der sächsischen Chirurgen in den drei streitbefangenen Quartalen noch angemessen iS des § 72 Abs 2 SGB V gewesen ist, haben die damit verbundenen Rechtsfragen jedenfalls keine grundsätzliche Bedeutung mehr. Der Senat hat mit zahlreichen Urteilen vom 9. Dezember 2004 (*ua B 6 KA 44/03 R = GesR 2005, 307 ff, auch zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen*) eingehend dargelegt, nach welchen rechtlichen Kriterien zu beurteilen ist, ob die vertragsärztliche Vergütung für einen bestimmten Zeitraum gegenüber einer bestimmten Arztgruppe bzw für einen konkreten einzelnen Vertragsarzt oder eine Gemeinschaftspraxis noch angemessen ist und welche Prüfungsmaßstäbe insoweit zu beachten sind. Ohne die Senatsurteile vom 9. Dezember 2004 hätte ein Bedarf an grundsätzlicher Klärung hinsichtlich der Maßstäbe der "Angemessenheit" der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen iS des § 72 Abs 2 SGB V auf dem Hintergrund des Art 12 Abs 1 Satz 2 Grundgesetz (GG) nicht von vornherein verneint werden können. Durch das Senatsurteil vom 20. Oktober 2004 (*BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12*) waren möglicherweise noch nicht alle in diesem Zusammenhang auftretenden Rechtsfragen geklärt. Der Senat hatte in diesem Urteil, das die Vergütung von überwiegend strahlentherapeutischen Leistungen einer radiologischen Gemeinschaftspraxis zum Gegenstand hatte, nur ausgeführt, dass Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit von 62.000 € im Jahr je Radiologe noch keine flächendeckend



unzureichende Vergütung vertragsärztlicher Leistungen einer bestimmten Arztgruppe indizieren, zumal mit einem Überschuss von 62.000 € pro Jahr das im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) vom 1. Juli 1997 kalkulierte Durchschnittseinkommen knapp von unter 70.000 € je Arzt annähernd erreicht war (SozR 4 aaO, RdNr 22 mwN).

Durch die Urteile vom 9. Dezember 2004 (*insbesondere B 6 KA 73/03 R*) ist indessen klargestellt, dass jedenfalls für einen begrenzten Zeitraum in den alten Bundesländern auch Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit von lediglich 12.000 € pro Quartal bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen, insbesondere einer gewährleisteten vertragsärztlichen Versorgung im jeweiligen Fachgebiet, für die Jahre 1998 bis 2000 keinen Anlass zur Beanstandung bieten müssen (Urteilsumdruck S 46). Damit ist der Bedarf an rechtsgrundsätzlicher Klärung der Frage entfallen, ob mit einem durchschnittlichen Überschuss von 81.521 DM der sächsischen Chirurgen im Jahr 2000 das Gebot der angemessenen Vergütung vertragsärztlicher Leistungen verletzt ist. In der Rechtsprechung des Senats, insbesondere in den Urteilen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen in den alten und in den neuen Bundesländern ist vorausgesetzt und nicht beanstandet worden, dass die vertragsärztliche Vergütung in den neuen Bundesländern zumindest in dem hier zu beurteilenden Zeitraum hinter derjenigen in den alten Bundesländern zurückgeblieben ist bzw hat zurückbleiben dürfen (vgl BSGE 89, 1, 10 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41 S 336). Es besteht nunmehr fünf Jahre nach Ablauf des hier streitigen Jahres 2000 keine Notwendigkeit einer rechtsgrundsätzlichen Klärung mehr, wie groß die Differenz zwischen durchschnittlichen Vergütungssätzen in den alten und in den neuen Bundesländern hat sein dürfen.

Soweit die Klägerin geltend macht, speziell die Arztgruppe der Chirurgen sei selbst gegenüber den insgesamt niedrigen Honorarumsätzen der sächsischen Vertragsärzte besonders benachteiligt, weil die Durchschnittsvergütung pro Chirurg noch um 25 bzw 30 % hinter derjenigen anderer größerer Arztgruppen in Sachsen zurückgeblieben sei, bedürfen die damit zusammenhängenden Fragen ebenfalls keiner grundsätzlichen Klärung mehr. Im Ausgangspunkt zutreffend weist die Klägerin selbst darauf hin, dass zwischen der Arztgruppe der Chirurgen und anderen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarztgruppen insoweit ein Unterschied besteht, als die Chirurgen neben ihren Einnahmen aus vertragsärztlicher und privatärztlicher Tätigkeit durchweg über nennenswerte Einnahmen im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens (D-Arzt, H-Arzt) verfügen. Mit diesen zusätzlichen Einnahmen waren die Chirurgen auch in Sachsen nach der Darstellung der Klägerin in der Lage, nennenswerte Überschüsse aus ihrer Praxistätigkeit zu erzielen. Durch die Einnahmen im D- und H-Arzt-Verfahren, die im geringfügigen Umfang auch anderen Arztgruppen zur Verfügung stehen, weisen die typischerweise für die Erstversorgung von Arbeits- und Schulunfällen zuständigen Chirurgen gegenüber anderen Arztgruppen eine Besonderheit auf,



die es rechtfertigen kann, dass ihre Umsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit hinter denjenigen anderer Arztgruppen in gewissem Umfang zurückbleiben.

Der Umstand, dass die Beschwerde zum Zeitpunkt ihrer Einlegung (11. März 2005), als die mehrfach zitierten Senatsurteile vom 9. Dezember 2004 noch nicht zugestellt waren, zumindest teilweise möglicherweise hätte Erfolg haben können, nötigt nunmehr, nach Wegfall der Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Rechtsfrage nicht (mehr) zur Zulassung der Revision. In anderem Zusammenhang hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden, dass für die Zulassung der Revision kein Raum ist, wenn feststeht, dass das angefochtene Urteil unabhängig vom Vorliegen der geltend gemachten Zulassungsgründe aus anderen als den vom Berufungsgericht angestellten Erwägungen Bestand haben wird (*BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 28 S 51 ff*). Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 6. Mai 2004 entschieden, dass dann, wenn nach Erhebung der Nichtzulassungsbeschwerde durch ein höchstrichterliches Urteil der Bedarf an rechtsgrundsätzlicher Klärung der im Rechtsstreit zu entscheidenden Fragen entfallen ist, die Revision zuzulassen ist, wenn sich im Lichte der (neuen) höchstrichterlichen Rechtsprechung das Berufungsurteil als fehlerhaft erweist (*NJW 2004, 3188*). Diese Situation ist hier nicht gegeben; vielmehr erweist sich das Berufungsurteil im Hinblick auf die Erwägungen der zitierten Senatsurteile vom 9. Dezember 2004 gerade als zutreffend. Auch im Hinblick auf die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung anerkannt, dass für die Erfolgsaussicht des Rechtsmittels der Nichtzulassungsbeschwerde ebenfalls auf die Erfolgsaussichten in der Hauptsache abgestellt werden darf. Deshalb ist es nicht zu beanstanden, wenn Prozesskostenhilfe für ein Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren versagt wird, soweit feststeht oder mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass nach ihrer Zulassung die Revision keinen Erfolg haben würde (*BSG SozR 1750 § 114 Nr 5 S 6*). Diese Rechtsprechung hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Kammerbeschluss vom 13. Juli 2005 (1 BvR 1041/05) für verfassungskonform gehalten. Es entspricht deshalb prozessökonomischen Erwägungen, einer Nichtzulassungsbeschwerde nicht mehr statt zu geben, wenn durch zwischenzeitlich ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung die grundsätzlich bedeutsamen Rechtsfragen geklärt sind und unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung feststeht, dass die Revision keinen Erfolg haben könnte.

Soweit die Beschwerde geltend macht, das Berufungsurteil beruhe auf einem Verfahrensfehler, ist sie nicht begründet. Die Beschwerde beanstandet, das Berufungsgericht hätte auch nach Rücknahme der Berufung der Beklagten im Hinblick auf die Auswirkungen der Arztzahlveränderung auf die Größe der Honorarkontingente der einzelnen Arztgruppen nähere Ausführungen dazu machen müssen, wie die Beklagte dem bei der Neubescheidung Rechnung zu tragen hat. Das ist nicht der Fall. Das LSG, auf dessen rechtlichen Standpunkt es für die Beurteilung eines Verfahrensmangels iS des § 160 Abs 2 Satz 3 SGG maßgeblich ankommt, hat sich gehindert gesehen, hinsichtlich der Auswirkungen der von ihm in Übereinstimmung mit dem SG als rechtswidrig beurteilten Regelungen im HVM über die Auswirkungen von



Arztzahlveränderungen auf die Größe der Honorarkontingente der einzelnen Arztgruppen die Spruchreife herbeizuführen (vgl. § 131 Abs 3 SGG). Rechte der Klägerin sind nicht dadurch verletzt, dass das Berufungsgericht zu der Auffassung gelangt ist, es sei zunächst Sache der Beklagten, für den streitbefangenen Zeitraum in ihrem HVM die Konsequenzen daraus zu ziehen, dass Veränderungen der Arztzahlen in den einzelnen Arztgruppen nicht ohne weiteres zur Erhöhung des Anteils dieser Arztgruppe an der insgesamt zur Verteilung stehenden Gesamtvergütung iS des § 85 Abs 4 Satz 1 SGB V führen dürfen (*dazu näher bereits Beschlüsse des Senats vom 22. Juni 2005 ua - B 6 KA 92/04 B -*). In welchem Umfang und in welcher Dichte das Gericht bei der Verurteilung der Verwaltungsbehörde zur Neubescheidung unter Beachtung der vom Gericht herausgestellten Rechtsauffassung Vorgaben macht, ist keine verfahrensrechtliche, sondern eine materiell-rechtliche Frage. Rechte der Klägerin sind dadurch nicht tangiert. Soweit die Beklagte die Konsequenzen aus den sie zur Neubescheidung verpflichtenden Urteilen aus der Sicht der Klägerin in unzureichendem Maße zieht, ist die Klägerin nicht gehindert, eine ggf nach ihrer Ansicht zu geringe Honorarnachzahlung wegen unzureichender Korrektur der Regelungen über die Arztzahlveränderungen erneut gerichtlich überprüfen zu lassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung. Der Senat hat davon abgesehen, der Klägerin, die in diesem Verfahren unterlegen ist, die Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beklagten aufzugeben. Für diese Entscheidung ist maßgeblich, dass die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin - wie dargelegt - zum Zeitpunkt ihrer Erhebung möglicherweise zumindest teilweise hätte Erfolg haben können.

