

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 24/11 B

L 7 KA 31/07 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 83 KA 253/04 (SG Berlin)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
Masurenallee 6 A, 14057 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. Juli 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richterin Dr. D ü r i n g
und den Richter E n g e l h a r d
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 24. November 2010 wird verworfen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 41 335 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Höhe des dem Kläger zustehenden Individualbudgets. Der Kläger wendet sich insbesondere dagegen, dass bei der Ermittlung der Höhe des Individualbudgets Leistungen, die im Zusammenhang mit der Trennung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich letzterem zugeordnet wurden und von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten nur noch bis zum 31.12.2002 erbracht werden durften, nicht berücksichtigt wurden. Im Widerspruchsverfahren war der Kläger erfolglos, das stattgebende Urteil des SG hat das LSG wieder aufgehoben. Das LSG hat ausgeführt, es könne nur der Praxisumfang berücksichtigt werden, auf den der Vertragsarzt seine Tätigkeit sowohl im Bemessungszeitraum als auch im streitbefangenen Abrechnungszeitraum habe ausrichten dürfen.
- 2 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger Rechtsprechungsabweichungen (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) sowie die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) geltend.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers bleibt ohne Erfolg. Ihre Begründung entspricht nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.
- 4 Für die Zulassung einer Revision wegen einer Rechtsprechungsabweichung ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung miteinander unvereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44*). Für eine Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG reicht nicht aus, aus dem LSG-Urteil inhaltliche Schlussfolgerungen abzuleiten, die einem höchstrichterlich aufgestellten Rechtssatz widersprechen. Das LSG-Urteil einerseits und die höchstrichterliche Entscheidung andererseits müssen vielmehr jeweils abstrakte Rechtssätze enthalten, die einander widersprechen. Das ist hier nicht aufgezeigt. Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf den Beschluss des Senats vom 10.3.2004 - B 6 KA 123/03 B - zur Begründung seiner Divergenzrüge vorträgt, die Entscheidung des LSG stehe im Widerspruch zur Rechtsprechung des Senats, wonach der reale Honoraranspruch im Referenzquartal maßgeblich sei, genügt dies den Darlegungserfordernissen nicht. Der Kläger zeigt damit keinen vom LSG aufgestellten abstrakten Rechtssatz auf, der einem vom Senat aufgestellten Rechtssatz widerspricht. Die Ausführungen beinhalten vielmehr ausschließlich eine Auseinandersetzung mit der aus Sicht des Klägers un-



zulässigen Auslegung und Fortentwicklung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Individualbudget durch das LSG. Dass der Kläger aus der Rechtsprechung des Senats andere Schlüsse zieht als das LSG, vermag eine Divergenz nicht zu begründen.

- 5 Auch sofern der Kläger vorträgt, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu, entspricht sein Vorbringen nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Für die Geltendmachung grundsätzlicher Bedeutung muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist. Besondere Darlegungsanforderungen bestehen dann, wenn ausgelaufenes Recht betroffen ist. Das ist hier der Fall, weil das System der Individualbudgets mittlerweile durch die gesetzliche Einführung von Regelleistungsvolumina ersetzt worden ist. Ob die Fortführung der Individualbudgets über das Quartal I/2005 hinaus auf der Grundlage der vom LSG angeführten Ausnahmeregelung im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 rechtmäßig war, hat der Kläger nicht zum Gegenstand seiner Grundsatzrüge gemacht. Die Modalitäten der Berechnung des Individualbudgets auf der Basis des Jahres 2002 betreffen nur noch ausgelaufenes Recht. In einem solchen Fall kann eine Klärungsbedürftigkeit nur anerkannt werden, wenn noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage dieses ausgelaufenen Rechts zu entscheiden ist oder wenn die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung hat (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; Beschlüsse des Senats vom 7.2.2007 - B 6 KA 56/06 B - sowie vom 16.12.2009 - B 6 KA 13/09 B -*). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist in der Beschwerdebegründung darzulegen. Hierzu reicht die Behauptung einer theoretischen Möglichkeit, dass Regelungen geschaffen werden, die an Leistungsumfänge der Vergangenheit anknüpfen, nicht aus. Wenn aber konkrete Ausführungen dazu fehlen, inwiefern die Klärung von Fragen zum ausgelaufenen Recht aktuell noch von Bedeutung für die heutige Rechtslage sein könnte, ist den Darlegungsanforderungen nicht Genüge getan. Der Kläger hat nicht dargelegt, dass sich die konkret streitige Frage der Zuordnung von Leistungen, die hausärztliche Internisten nur noch bis Ende 2002 erbringen und abrechnen durften, zu einem Individualbudget für Zeiträume ab 2003 gegenwärtig noch in einer Mehrzahl von Fällen stellt. Das liegt wegen der auf das Jahr 1996 zurückgehenden Abgrenzung der berechnungsfähigen Leistungen zwischen dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Versorgungsbereich auch nicht nahe. Zur Bedeutung der Frage über den Einzelfall hinaus hätte es deshalb näherer Darlegungen bedurft, die der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen sind. Weitere Rügen sind nicht erhoben.
- 6 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm § 154 ff VwGO. Als unterlegener Beteiligter hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).



- 7 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Festsetzung der Vorinstanz, die von keinem Beteiligten in Frage gestellt worden ist (§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm §§ 63 Abs 2 Satz 1, 52 Abs 1, 47 Abs 1 und 3 GKG).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)