

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 25/99 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Südwürttemberg,
Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. August 1999 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. W e n n e r
und K r u s c h i n s k y
beschlossen:

Die Beschwerde der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. März 1999 wird verworfen.

Die Kläger haben der Beklagten deren Kosten für das Beschwerdeverfahren als Gesamt-
schuldner zu erstatten.



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



G r ü n d e :

Die Beschwerde der Kläger ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den gesetzlichen Anforderungen.

Die Kläger machen allein geltend, das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) weiche von den Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. November 1996 - 6 RKa 31/95 - (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 14) und vom 17. September 1997 - 6 RKa 90/96 - (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 17) ab (Zulassungsgrund der Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>). Sie haben die von ihnen behauptete Divergenz aber nicht hinreichend iS des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG bezeichnet.

Eine Abweichung iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG liegt nur vor, wenn das angefochtene Urteil auf einer bestimmten Rechtsauffassung beruht und diese zu der einer Entscheidung ua des BSG zugrundeliegenden Rechtsansicht im Widerspruch steht. In der Beschwerdebegründung muß deshalb dargelegt werden, mit welcher konkreten Rechtsaussage das LSG von welchem näher bezeichneten Rechtssatz der höchstrichterlichen Rechtsprechung abgewichen ist und weshalb die rechtliche Aussage des LSG mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung unvereinbar ist. Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

Die Kläger legen zunächst lediglich dar, im Urteil vom 13. November 1996 - 6 RKa 31/95 - habe das BSG ausgesprochen, der Bewertungsausschuß habe seinen Regelungsspielraum dann überschritten, wenn er eine ärztliche Minderheitengruppe benachteilige. Welche Rechtsaussage das Berufungsgericht in diesem Zusammenhang getroffen hat und inwieweit eine Abweichung vorliegen könnte, ist der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen. Soweit die Kläger der Ansicht sind, das LSG habe bei ihnen zu Unrecht die Benachteiligung einer ärztlichen Minderheitsgruppe verneint, legen sie damit keine Divergenz dar, sondern machen lediglich geltend, das Urteil des Berufungsgerichts sei fehlerhaft, weil es die Grundsätze der höchstrichterlichen Rechtsprechung auf den konkreten Fall nicht zutreffend angewandt habe.

Das Urteil des BSG vom 17. September 1997 - 6 RKa 90/96 - zitieren die Kläger mit der Wendung, es erweise sich als sachgerecht, in Behandlungsfällen, in denen bestimmte spezialisierte Leistungen erbracht werden, davon auszugehen, daß die für die hausärztliche Betreuung kennzeichnenden Leistungen nicht im Vordergrund stünden. Dieser Rechtsaussage stellen die Kläger indessen keinen Rechtssatz aus dem angefochtenen Urteil gegenüber, den der Senat daraufhin überprüfen könnte, ob er von der das Urteil vom 17. September 1997 tragenden Rechtsauffassung abweicht. Sie machen lediglich geltend, ein Umkehrschluß aus der zitierten Wendung im Urteil des BSG vom 17. September 1997 führe "unweigerlich" zu dem Ergebnis, daß die Regelung in Kapitel B



I Nr 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM-Ä) von § 87 Abs 2a Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch dann nicht gedeckt sei, wenn in einem Behandlungsfall die für eine hausärztliche Betreuung kennzeichnenden Leistungen nicht nur im Vordergrund stünden, sondern gänzlich überwiegen.

Selbst wenn die Kläger die rechtliche Aussage der von ihnen zitierten Passage aus dem BSG-Urteil vom 17. September 1997 zutreffend dargestellt hätten, beschränkt sich die Beschwerdebegründung auf die Aussage, im Hinblick auf bestimmte Besonderheiten der Praxis der Kläger bzw ihrer Behandlungsweise hätte anders entschieden werden müssen als das Berufungsgericht es getan hat. Das reicht für die Darlegung einer Divergenz nicht aus. Im übrigen verkennen die Kläger, daß der Senat mit der zitierten Passage aus dem Urteil vom 17. September 1997 generell, also losgelöst vom Einzelfall, begründet hat, weshalb im EBM-Ä hat normiert werden dürfen, daß einem Arzt die pauschale hausärztliche Vergütung in einem Behandlungsfall nicht zusteht, in dem er bestimmte spezialisierte fachärztliche Leistungen erbracht hat. Daraus ist nicht abzuleiten, daß der Ausschluß der Zahlung der pauschalen hausärztlichen Vergütung in jedem einzelnen Behandlungsfall nur dann gerechtfertigt ist, wenn konkret die spezialisierten fachärztlichen Leistungen gegenüber den typisch hausärztlichen Leistungen das Übergewicht haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)