

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 27/06 B

L 5 KA 796/03 (LSG Baden-Württemberg)
S 1 KA 3690/01 (SG Karlsruhe)

.....

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Bezirksdirektion Karlsruhe -,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Mai 2007 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 Dr. M e r z
und Dr. K o r s c h a n o w s k i
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 22. März 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten auch für das
Beschwerdeverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



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



G r ü n d e :

I

- 1 Der Kläger, ein im Bezirk Nordbaden der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) als Facharzt für radiologische Diagnostik zugelassener Vertragsarzt, begehrt höheres Honorar für seine vertragsärztliche Tätigkeit in den Bereichen konventionelle Radiologie, Computertomographie, Mammographie, Sonographie und Nuklearmedizin. Er machte in dem die Quartale III/1997 bis II/2000 (ausgenommen Quartal I/1998) betreffenden Rechtsstreit die Rechtswidrigkeit der Bewertung radiologischer Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä), eine zu geringe Dotierung des Fachgruppentopfs der Radiologen und Nuklearmediziner im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) sowie unzureichende Stützungsmaßnahmen für diese Fachgruppe geltend. Zudem wandte er sich gegen die Bemessung des Verwaltungskostenbeitrags anhand der abgerechneten Umsätze, welche bei Radiologen extrem hohe Kostenanteile enthielten, statt nach Kopfteilen oder nach Maßgabe des Gewinns.
- 2 Widerspruch, Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) ist ausgeführt, der Senat habe mit zwei von den Vorständen der vormaligen KÄVen Nordbaden bzw Nordwürttemberg vorgeschlagenen und vom Präsidenten des LSG in ihr Amt berufenen ehrenamtlichen Richtern in ordnungsgemäßer Besetzung entscheiden können. Es bestünden weder Anhaltspunkte für Unregelmäßigkeiten bei der Ernennung dieser ehrenamtlichen Richter noch für das Vorliegen persönlich-individueller Gründe für deren Ablehnung wegen Befangenheit. Die für den Honoraranspruch des Klägers einschlägigen Vorschriften des EBM-Ä und des HVM seien rechtmäßig. Insbesondere sei die Bildung eines Honorartopfs für Radiologen und Nuklearmediziner und dessen Dotierung gemäß dem Anteil dieser Fachgruppe an den Gesamtvergütungen der Jahre 1994 bis Mitte 1996 nicht zu beanstanden. Die Beklagte sei auch ihrer Beobachtungspflicht nachgekommen und habe rückwirkend für die Quartale III/1998 bis IV/1999 für radiologische Praxen, die - wie der Kläger - ausschließlich konventionelle Leistungen ohne Magnetresonanztomographie (MRT) erbracht hätten, Stützpunktwerte eingeführt. Diese Mindestpunktwerte hätten nicht mehr als 15 % unter den Durchschnittspunktwerten der anderen Arztgruppen gelegen; sie hätten zugleich eine Aufteilung der infolge des technischen Fortschritts (zunehmende MRT-Untersuchungen) entstandenen Lasten sowohl auf die Fachgruppe der Radiologen als auch auf die Solidargemeinschaft aller Ärzte bewirkt. Eine solche Vorgehensweise liege innerhalb der Grenzen des der Beklagten bei der Ausgestaltung ihres HVM eingeräumten Gestaltungsermessens, zumal Anhaltspunkte für eine Gefährdung der radiologischen und nuklearmedizinischen Versorgung insgesamt nicht erkennbar seien. Der Kläger könne auch mit dem Argument einer unzulässigen Quersubventionierung der Behandlung von GKV-Patienten durch die höheren Erlöse für Privatpatienten nicht durchdringen; er habe keinen Anspruch, im



Bereich der vertragsärztlichen Tätigkeit in derselben Weise vergütet zu werden, denn das Grundrecht der Berufsfreiheit sichere weder den Erfolg im Wettbewerb noch künftige Erwerbsmöglichkeiten. Schließlich sei es jedenfalls im streitigen Zeitraum bis zum Quartal II/2000 noch vertretbar gewesen, für die Bemessung der Verwaltungskostenbeiträge bei typisierender Betrachtungsweise den Umsatz der Vertragsärzte zugrunde zu legen.

- 3 Der Kläger macht mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG geltend, es seien Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung zu klären (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) und das Verfahren des Berufungsgerichts weise Mängel auf (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*).

II

- 4 Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Sie ist überwiegend bereits unzulässig, da ihre Begründung nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung von Revisionszulassungsgründen entspricht, und im Übrigen unbegründet.
- 5 Wer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung erstrebt, muss in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnen, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5 RdNr 2 ff und Nr 9 RdNr 4, jeweils mwN*). Es muss aus der Beschwerdebegründung deutlich werden, dass sich die Antwort auf die Rechtsfrage nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ergibt; hierzu bedarf es der Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Entscheidungen und sonstiger einschlägiger Rechtsprechung. Diese Anforderungen, die allerdings nicht überspannt werden dürfen, sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 12 RdNr 3 f*).
- 6 Die Beschwerdebegründung des Klägers wird diesen Anforderungen überwiegend nicht gerecht.
- 7 1. Die vom Kläger als grundsätzlich bedeutsam aufgeworfene Rechtsfrage, ob im EBM-Ä die Vergütung für eine ganze Fachgruppe unter den Betriebskosten angesetzt werden dürfe, kann nicht zur Revisionszulassung führen. Insoweit fehlt es an der Darlegung ihrer Klärungsfähigkeit. Dies würde tatsächliche Feststellungen des LSG voraussetzen, es seien durch die im streitigen Zeitraum geltenden Fassungen des EBM-Ä (*idF ab 1.7.1997 - DÄ 1997, A-864 - mit nachfolgenden Änderungen*) sämtliche oder zumindest die wesentlichen Leistungen einer Fachgruppe - hier der Radiologen - mit solch geringen Punktzahlen bewertet worden, dass selbst bei voll ausgelasteten und wirtschaftlich geführten Praxen die notwendigerweise



anfallenden Betriebskosten nicht zu erwirtschaften waren. Nur wenn diese Tatsachenbasis vom Berufungsgericht festgestellt ist - die Behauptung des Klägers genügt hierfür nicht -, hätte das Revisionsgericht, dem Tatsachenermittlungen verwehrt sind (§ 163 SGG), die erforderliche Grundlage und Veranlassung, die gestellte Rechtsfrage zu beantworten (*vgl BSG, Beschlüsse vom 25.8.1999 - B 6 KA 19/99 B - und vom 24.2.2005 - B 12 KR 15/04 B - juris, dort RdNr 10 bzw 12*). Das Beschwerdevorbringen zeigt nicht auf, dass das LSG solche Feststellungen getroffen hat.

- 8 Die Beschwerdebegründung enthält zudem keine ausreichenden Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit der bezeichneten Rechtsfrage. Der Kläger stellt insoweit zutreffend fest, das Urteil vom 9.12.2004 (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 60-87*) habe sich zu dieser speziellen Frage nicht geäußert. Er setzt sich aber nicht mit dem Senatsurteil vom 15.5.2002 (*BSGE 89, 259, 270 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 34 S 198 f*) auseinander, in dem die aufgeworfene Frage bereits im Wesentlichen geklärt worden ist. Dort hat der Senat im Zusammenhang mit der Festsetzung des Praxisbudgets für die Fachgruppe der Hautärzte entschieden, dass den Kostensätzen eine erhebliche Bedeutung im Regelungsgefüge der Honorarverteilung zukomme und dass bei gravierenden und dauerhaften Abweichungen der tatsächlich ermittelten Kostensätze einer Arztgruppe von denjenigen, die den Bewertungen im EBM-Ä - auch in Relation zu den anderen Arztgruppen - zugrunde lagen, der Bewertungsausschuss zu einer Korrektur verpflichtet ist. Hieraus ergibt sich ohne weiteres, dass es rechtswidrig wäre, bei einer die Kostensituation einbeziehenden Bewertung vertragsärztlicher Leistungen auch in ihrem Wertverhältnis zueinander hinsichtlich einer einzelnen Arztgruppe von Kostensätzen auszugehen, die in wesentlicher Hinsicht unzutreffend sind und die deshalb bei Zugrundelegung des für alle Arztgruppen gleichen kalkulatorischen Punktwertes eine angemessene Vergütung der ärztlichen Leistungen dieser Fachgruppe von vornherein ausschließen. Anhaltspunkte dafür, dass es darüber hinausgehend rechtsgrundsätzlich zu klärende Fragen noch geben könnte, sind dem Vorbringen des Klägers nicht zu entnehmen.
- 9 Die weitere Klärungsbedürftigkeit der bezeichneten Rechtsfrage ist auch im Hinblick auf den Umstand, dass der EBM-Ä mit Wirkung ab 1.4.2005 in praktisch allen Bereichen wesentlich umgestaltet wurde, nicht hinreichend dargetan (*zu den besonderen Anforderungen zur Darlegung grundsätzlicher Bedeutung von Rechtsfragen zu bereits ausgelaufenem Recht vgl zusammenfassend Senatsbeschluss vom 7.2.2007 - B 6 KA 56/06 B - RdNr 6, BeckRS 2007 41946*). Der alleinige Hinweis des Klägers, es gehe aus dem EBM-Ä 2005 "nicht hervor, dass die Unterdeckung gegenüber 1996/97 beseitigt worden wäre", kann die weitere Klärungsbedürftigkeit einer in Bezug auf bereits ausgelaufenes Recht und hinsichtlich sieben bis zehn Jahre zurückliegender Abrechnungsquartale aufgeworfenen Rechtsfrage nicht plausibel machen.



- 10 2. Ebenso wenig greift das Vorbringen rechtsgrundsätzlicher Bedeutung hinsichtlich der weiteren vom Kläger aufgeworfenen Frage durch, ob der Arztlohn des Vertragsarztes bereits aufgrund der vertragsärztlichen Umsätze ausreichend sein muss oder ob bei der Beurteilung die (typisierten) privatärztlichen Einnahmen/Ausgaben mit der Folge einer Quersubventionierung einbezogen werden dürfen. Der Senat hat allerdings in dem vom Kläger zitierten Urteil vom 9.12.2004 (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 128*) diese Frage noch dahinstehen lassen. Er hat durch seinen Verweis auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (*BVerfG <Kammer> NJW 2000, 3413*) dort aber schon einen Hinweis auf die verfassungsrechtliche Beurteilung gegeben, der für den Kläger hätte Anlass sein müssen, sich hiermit auseinanderzusetzen. Dasselbe gilt für den nachfolgenden Senatsbeschluss vom 31.8.2005 (*B 6 KA 22/05 B - BeckRS 2007 44004; die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde wurde nicht zur Entscheidung angenommen, da für eine Verletzung von Grundrechten nichts ersichtlich sei: BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 14.3.2006 - 1 BvR 2293/05*). Dort ist ausgeführt, dass bei der Beurteilung, ob eine flächendeckend unzureichende Vergütung vertragsärztlicher Leistungen einer bestimmten Arztgruppe vorliege, neben den Einnahmen aus vertragsärztlicher und privatärztlicher Tätigkeit auch die nennenswerten Einnahmen zB der Chirurgen im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens (D-Arzt, H-Arzt) zu berücksichtigen seien. Inwiefern darüber hinaus noch Klärungsbedarf besteht, hat der Kläger nicht aufgezeigt.
- 11 3. Eine grundsätzliche Bedeutung ist auch nicht im Zusammenhang mit der Rechtsfrage erkennbar, ob - sinngemäß wiedergegeben - bei Bildung von Honorartöpfen unterschiedliche Kostenanteile der Fachgruppen wenigstens dann durch Auffangregelungen im HVM zu berücksichtigen sind, wenn in nicht budgetierten Überweisungsfächern aufgrund von Punktwertrückgängen entweder kein bzw ein zu geringer ärztlicher Gewinn für den Durchschnitt der Ärzte der betroffenen Fachgruppe oder eine erheblich unterschiedliche Gewinnkürzung im Verhältnis zu anderen Fachgruppen entsteht. Der Kläger führt selbst aus, dass das BSG sich zu dieser Problematik bereits geäußert (*im Urteil vom 9.9.1998, BSGE 83, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26, sowie vom 3.3.1999 - B 6 KA 56/97 R - USK 99102*) und in diesem Zusammenhang die Beobachtungs- und Reaktionspflicht der KÄV betont habe (*s hierzu auch die - vom Kläger unberücksichtigt gelassene - Weiterentwicklung in BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 24 ff, insbesondere RdNr 31*). Demgegenüber habe das LSG diese Problematik nicht erkannt. Mit dem Vorbringen einer im Einzelfall fehlerhaften Rechtsanwendung durch das LSG kann jedoch weder die weitere Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage noch eine Abweichung von höchstrichterlicher Rechtsprechung in rechtsgrundsätzlichen Aussagen (*vgl § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) begründet werden.
- 12 4. Ebenso wenig ergibt sich eine grundsätzliche Bedeutung aus der Frage, ob durch die Unterfinanzierung der Kassenambulanz die kassenärztliche Versorgung gefährdet sei, weil es an finanziellen Anreizen für die vertragsärztliche Tätigkeit fehle (Zweiklassenmedizin,



Wartezeiten), selbst wenn aufgrund Quersubventionierung durch die Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit oder anderer wirtschaftlicher Betätigungen der Ärzte noch keine Insolvenzen stattfänden. Damit wird keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung bezeichnet (vgl. hierzu BAG, Beschluss vom 23.1.2007 - 9 AZN 792/06 - NJW 2007, 1165, zur Veröffentlichung auch in BAGE vorgesehen). Die Frage betrifft vielmehr das Vorliegen oder Nichtvorliegen tatsächlicher Umstände im Rahmen der Rechtsanwendung (Subsumtion). Hiermit kann die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache nicht in zulässiger Weise dargelegt werden.

- 13 5. Auch hinsichtlich der Frage, ob die ausschließliche Belastung des Honorartopfes der Fachgruppe der Radiologen und Nuklearmediziner mit den Kosten der technischen Neuheit MRT gegen § 85 Abs 4 Satz 3 und 4 SGB V verstoße, wird weder eine Klärungsfähigkeit noch eine Klärungsbedürftigkeit dargelegt. Es fehlt an der Darstellung, inwiefern die Frage zur Vereinbarkeit einer ausschließlichen Belastung der Radiologen mit den Folgen des medizinisch-technischen Fortschritts aufgrund vermehrter MRT-Untersuchungen mit höherrangigem Recht in dem angestrebten Revisionsverfahren überhaupt von Bedeutung wäre. Das LSG hat auf S 30 des Urteils unter Würdigung der nicht revisiblen Regelungen des HVM für das Revisionsgericht bindend (§ 162 SGG) festgestellt, die Beklagte habe bei der Ausgestaltung der Honorarverteilung eine Lastenaufteilung der mit dem medizinisch-technischen Fortschritt (vermehrte MRT-Untersuchungen) verbundenen Folgen vorgenommen. Sie habe einerseits den Radiologen die mit der Mengenausweitung verbundenen Probleme aufgebürdet, andererseits die konventionell tätigen Radiologen durch Einräumung eines Mindestpunktwerts auf Kosten der Solidargemeinschaft aller Ärzte vor Härten bewahrt. Allein mit der nicht weiter substantiierten Behauptung des Klägers, die Ausführungen des LSG zum Stützungsvorgang seien "(S 29 des Urteils umdrucks) teils falsch bis überraschend, teils (S 30 oben) nicht nachzuvollziehen", weil das konventionelle Röntgen "aus dem Rest des Topfes ... in Höhe von nur 0,2 Mio DM" gestützt worden sei, ist die Klärungsfähigkeit der von einem anderen Regelungsgehalt des HVM ausgehenden Rechtsfrage nicht dargetan (zur Finanzierung des Gesamtstützungsbetrags von 200.000 DM je Quartal "als Sicherstellungsmaßnahme aus der Gesamtvergütung" s auch Nr 6.3 der Beschlüsse der Vertreterversammlung der Beklagten vom 7.10.1998, BI 478 SG-Akte). Denn mit dem Vortrag, das Berufungsgericht habe im Einzelfall falsch entschieden, lässt sich eine Grundsatzrüge nicht begründen. Der Kläger hat zudem auch insoweit nicht ausgeführt, inwiefern die bereits vorhandene BSG-Rechtsprechung zu dieser Frage (vgl. BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 30 ff; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 52, 148) noch keine ausreichende Klärung gebracht hat und deshalb einer Ergänzung bedarf.
- 14 6. Hinsichtlich der vom Kläger als rechtsgrundsätzlich klärungsbedürftig benannten Frage, ob - sinngemäß - die Bemessung von Verwaltungskostenbeiträgen einer KÄV anhand eines Prozentsatzes vom erzielten Umsatz mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar ist, sind die Darlegungsanforde-



rungen allerdings in noch hinreichendem Maße erfüllt, mithin ist diese Grundsatzrüge zulässig. Das führt dennoch nicht zur Revisionszulassung, denn die bezeichnete Frage ist nicht erneut klärungsbedürftig geworden. Der Senat hat bereits in dem vom LSG und vom Kläger zitierten Urteil vom 9.12.2004 ausführlich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) sowie des BVerfG begründet, dass die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen in Höhe eines Prozentsatzes der vom jeweiligen Vertragsarzt abgerechneten Vergütungen im Rahmen des der KÄV zukommenden Gestaltungsspielraums liegt und einen Verstoß gegen Bundesrecht nicht erkennen lässt (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 90 ff, 93*). Das BVerfG hat die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen, da für eine Verletzung von Grundrechten und grundrechtsgleichen Rechten nichts ersichtlich sei (*BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 14.2.2006 - 1 BvR 1917/05*). Neue Argumente, die der Senat in jenem Urteil vom 9.12.2004 nicht bereits gewürdigt hätte und die nunmehr eine andere Bewertung erfordern könnten, enthält das Vorbringen des Klägers nicht. Das gilt auch für den allgemein gehaltenen Hinweis auf eine abweichende Auffassung in der neueren Literatur (*vgl Tigges, ZMGR 2005, 137, 139 f*). Wenn dort parallel zum Einkommensteuerrecht ausschließlich eine Bemessung der Beiträge nach Maßgabe der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Vertragsärzte befürwortet und deshalb eine Zugrundelegung allein der Honorarumsätze abgelehnt wird, so lässt dies außer Acht, dass sich die Beitragserhebung vorrangig an einem grundlegend andersartigen Kriterium orientiert, nämlich am jeweiligen Maß der mit der Mitgliedschaft in der KÄV verbundenen Vorteile oder Vorteilmöglichkeiten (*BSGE bzw SozR 4, aaO, RdNr 92 f*). Diese Vorteile spiegeln sich in der mit entsprechendem Aufwand verbundenen Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen in nicht zu beanstandender Weise wider. Hierdurch unterscheidet sich die Beitragserhebung einer KÄV wesentlich von Beiträgen, die zB Ärztekammern fordern, da diese mit der aufwendigen Abrechnung ärztlicher Leistungen nicht befasst sind. Dem Satzungsgeber ist eine ergänzende Berücksichtigung des Solidargedankens bzw des Leistungsfähigkeitsprinzips im Rahmen der Beitrags-erhebung zwar gestattet, rechtlich geboten ist dies allerdings nicht. Zur Bekräftigung dieser Grundsätze bedarf es der erneuten Durchführung eines Revisionsverfahrens nicht.

- 15 7. Der Kläger kann eine Revisionszulassung auch nicht mit der hilfsweise aufgeworfenen Frage erreichen, ob eine Typisierung und Pauschalierung in Umsatzprozenten dann noch zulässig ist von Art 3 Abs 1 GG sei, wenn sie bei etwa gleichem Verwaltungsaufwand der Beklagten für einen Arzt bzw eine Praxis zu einer auf den Gewinn/Nutzen bezogenen mehrfachen - mehr als viermal so großen - Belastung führe. Insoweit ist die Klärungsfähigkeit in einem Revisionsverfahren nicht dargetan. Das LSG hat solche tatsächlichen Gegebenheiten in seinem Urteil nicht festgestellt. Der Kläger bringt hierzu lediglich vor, es sei "davon auszugehen, dass der Aufwand je Arzt über die ganze Breite der Dienstleistungen einer KÄV oder der KÄBV und über die Jahre hinweg in etwa gleich hoch ist". Auch hierzu enthält das LSG-Urteil aber keine Feststellungen, auf die der Kläger in einem Revisionsverfahren seine Argumentation eines Gleichheitsverstoßes stützen könnte.



- 16 8. Die vom Kläger erhobenen Verfahrensrügen greifen ebenfalls nicht durch.
- 17 Wer die Zulassung der Revision wegen eines Verfahrensmangels begehrt, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG in der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde die bundesrechtliche Verfahrensnorm, die das Berufungsgericht verletzt haben soll, hinreichend genau bezeichnen. Zudem müssen die tatsächlichen Umstände, welche den Verstoß begründen sollen, substantiiert dargestellt und es muss - sofern nicht ein absoluter Revisionsgrund iS von § 547 ZPO geltend gemacht wird - darüber hinaus dargelegt werden, inwiefern die angefochtene Entscheidung auf diesem Verfahrensmangel beruhen kann (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 4 mwN; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl 2005, Kapitel IX RdNr 202 ff*).
- 18 a) Diesen Anforderungen wird die Rüge nicht ordnungsgemäßer Besetzung des Berufungsgerichts nicht gerecht. Der Vortrag des Klägers, die von den Vorständen der vormaligen KÄV Nordbaden und der KÄV Nord-Württemberg allein erstellten Vorschlagslisten für die Berufung ehrenamtlicher Richter in Angelegenheiten des Vertragsarztrechts seien ohne Ausschreibung oder Aufforderung an alle Vertragsärzte zur Bereiterklärung erstellt worden, zeigt nicht auf, welche geltenden Verfahrensvorschriften des Bundesrechts hierdurch verletzt worden sein sollen. Das weitere Vorbringen, der LSG-Präsident bzw die LSG-Präsidentin habe diese Vorstandslisten, die nur so viele Namen enthalten hätten wie Ernennungen vorzunehmen waren, "eins zu eins" gebilligt und dabei die Möglichkeit einer Auswahl nicht erkannt, lässt zwar noch hinreichend die Rüge einer Verletzung von § 13 Abs 1 SGG erkennen. Es fehlt jedoch insoweit an einem auf konkrete und substantielle Anhaltspunkte gestützten Tatsachenvortrag, aus dem ein entsprechendes Vorgehen des LSG-Präsidenten bzw der LSG-Präsidentin gerade bei der Berufung der im Verfahren vor dem LSG mitwirkenden ehrenamtlichen Richter Dr. P. und Dr. R. plausibel wird. Die nicht weiter untermauerte pauschale Behauptung, die Vorstandslisten seien eins zu eins gebilligt worden, genügt zur substantiierten Darlegung eines Verfahrensmangels nicht. Im Übrigen hat der Kläger nicht aufgezeigt, dass die von ihm behaupteten Defizite im Verfahren zur Berufung der ehrenamtlichen Richter so schwer wiegen, dass sie nicht nur zur nachträglichen Aufhebbarkeit dieser grundsätzlich wirksamen staatlichen Hoheitsakte (*vgl hierzu BVerfG <Kammer> SozR 1500 § 13 Nr 1 S 4*), sondern zu deren Nichtigkeit führen, wie dies erforderlich wäre (*s dazu § 22 Abs 1 Satz 4 SGG idF des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17.8.2001, BGBl I 2144, sowie Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 22 RdNr 12 f*).
- 19 b) Ebenso wenig Erfolg hat die weitere Rüge, die beiden im Berufungsverfahren mitwirkenden ehrenamtlichen Richter seien objektiv befangen gewesen und hätten deshalb ihr Richteramt nicht ausüben dürfen. Der Kläger trägt insoweit vor, vom Vorstand der KÄV für das Amt eines ehrenamtlichen Richters in Angelegenheiten des Vertragsarztrechts vorgeschlagene Personen



seien stets in erweiternder Anwendung von § 60 Abs 3 SGG als objektiv befangen anzusehen, da ein Dritter davon ausgehen müsse, die Beklagte - handelnd durch Vorstandsmitglieder, die gemäß § 60 Abs 3 SGG ihrerseits als befangen gelten - habe sich die ehrenamtlichen Richter, die über ihre eigenen Rechtsstreitigkeiten mitentscheiden, selbst ausgesucht. Damit wird ein Verfahrensmangel nicht in der erforderlichen Weise bezeichnet. Mit diesem Vorbringen wendet sich der Kläger im Kern gegen die gesetzliche Regelungen zur Beteiligung und zur Auswahl ehrenamtlicher Richter in Angelegenheiten des Vertragsarztrechts, die vom BVerfG gerade auch unter Berücksichtigung des Aspekts der gebotenen richterlichen Neutralität als verfassungskonform beurteilt worden sind (*BVerfGE 27, 312, 319 ff, insbesondere 321 und 323 = SozR Nr 4 zu Art 101 GG; BVerfG <Kammer> SozR 1500 § 13 Nr 1 S 3 f; vgl auch BSGE 82, 150, 154 f = SozR 3-1500 § 60 Nr 4 S 16 f*). Ein Verstoß gegen eine Verfahrensvorschrift des geltenden Bundesrechts und hier insbesondere ein in der Person bzw im eigenen Verhalten des einzelnen ehrenamtlichen Richters liegender Grund, der die Besorgnis der Befangenheit rechtfertigen könnte (*vgl BSG, aaO, S 155 f bzw S 17 f und BSG, Beschluss vom 29.3.2007 - B 9a SB 18/06 B - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen*), ist damit nicht dargetan.

- 20 c) Die Rüge, das Berufungsgericht habe seine Pflicht zur Amtsermittlung gemäß § 103 SGG verletzt, weil es den in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisantrag des Klägers auf Vernehmung der LSG-Präsidentin oder hilfsweise von deren Vorgänger im Amt zur Art und Weise der Auswahl der ehrenamtlichen Richter aus den Vorschlagslisten zu Unrecht abgelehnt habe, ist gleichfalls nicht ausreichend dargetan und damit unzulässig. Die aus § 160a Abs 2 Satz 3 iVm § 160 Abs 2 Nr 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Begründung der Rüge eines Verstoßes gegen die tatrichterliche Sachaufklärungspflicht hat das BSG im Beschluss vom 12.12.2003 (*SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 5*) zusammengefasst. Danach muss die Beschwerdebegründung (1) einen ohne weiteres auffindbaren Beweisantrag bezeichnen, (2) die Rechtsauffassung des LSG wiedergeben, auf deren Grundlage bestimmte Tatfragen als klärungsbedürftig hätten erscheinen müssen, (3) die von dem Beweisantrag betroffenen Tatumstände darlegen, die zu weiterer Sachaufklärung Anlass gegeben hätten, (4) das voraussichtliche Ergebnis der unterbliebenen Beweisaufnahme angeben und (5) schildern, weshalb die Entscheidung des LSG auf der angeblich fehlerhaft unterlassenen Beweisaufnahme beruhen kann.
- 21 Diese Anforderungen erfüllt die Beschwerdebegründung des Klägers nicht in vollem Umfang. Dort ist zwar ein Beweisantrag zur Vernehmung der LSG-Präsidentin benannt, der ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom Kläger vor dem Berufungsgericht gestellt worden ist. Es fehlt aber die Wiedergabe der Rechtsauffassung des LSG, auf deren Grundlage weiterer Aufklärungsbedarf hinsichtlich bestimmter tatsächlicher Umstände bestanden hat. Eine solche Darstellung wäre dem Kläger auch gar nicht möglich gewesen, da das LSG in seinem Urteil - auf S 14 - ausdrücklich seine gegenteilige Rechtsansicht wiedergegeben hat, derzufolge die beantragte Beweiserhebung rechtlich unerheblich war, weil



selbst bei stattgefundenen Fehlern im Berufungsverfahren ehrenamtliche Richter so lange im Amte bleiben, bis ihre Amtsperiode abläuft oder sie gemäß § 22 SGG ihres Amtes enthoben werden. Der Kläger hat zudem - wie oben unter 8. bereits ausgeführt - keine konkreten Umstände dargelegt, die für ein "einfaches Absegnen" der Vorschlagslisten gerade bei der hier allein bedeutsamen Auswahl der mitwirkenden ehrenamtlichen Richter Dr. P. und Dr. R. sprechen könnten. Insbesondere hat er keine Indizien benannt, die darauf hindeuten könnten, dass die Entscheidung des LSG-Präsidenten bzw der LSG-Präsidentin zur Berufung der beiden genannten ehrenamtlichen Richter an einem so schwerwiegenden Fehler leiden könnte, dass sie als nichtig erachtet werden muss und deshalb von der vom LSG herangezogenen Vorschrift des § 22 Abs 1 Satz 4 SGG nicht erfasst wird. Bloße Spekulationen in Bezug auf die Art und Weise der Auswahlentscheidung des LSG-Präsidenten ohne irgendwelche tatsächliche Substanz können das Vorliegen eines Aufklärungsmangels nicht begründen. Der Kläger hat darüber hinaus auch nicht dargelegt, welches Ergebnis die von ihm geforderte Beweisaufnahme voraussichtlich gehabt hätte.

- 22 d) Die weitere Rüge des Klägers, das LSG habe wesentliches Vorbringen unberücksichtigt gelassen und dadurch seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, greift ebenfalls nicht durch.
- 23 Für den Vorhalt, ein Gericht habe Vorbringen unberücksichtigt gelassen, bestehen besondere Darlegungsanforderungen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Denn grundsätzlich ist davon auszugehen, dass ein Gericht das tatsächliche Vorbringen der Beteiligten zur Kenntnis nimmt und bei seiner Entscheidung würdigt, selbst wenn sich dies nicht ausdrücklich aus dem Urteil ergibt. Eine gegenteilige Annahme - dh ein Versäumnis des Gerichts, eine bestimmte Argumentation der Beteiligten in Erwägung zu ziehen - bedarf greifbarer Anhaltspunkte, die der Beschwerdeführer im Einzelnen aufzuzeigen hat (*vgl dazu BSGE 88, 193, 204 = SozR 3-2500 § 79a Nr 1 S 13; BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 7.12.2006 - 2 BvR 722/06 - DVBl 2007, 253, 254 - mwN zur Rechtsprechung des BVerfG*). Zudem muss der Beschwerdeführer darlegen, inwiefern die Einbeziehung seines vermeintlich unberücksichtigt gebliebenes Vorbringens zu einem anderen Urteilsspruch hätte führen können (*vgl BSGE 69, 280, 284 = SozR 3-4100 § 128a Nr 5 S 35, mwN*).
- 24 Die Gehörs- und Erwägensrügen des Klägers erfüllen diese Anforderungen nicht. Ohne dies im Einzelnen konkret und mit greifbaren Anhaltspunkten nachvollziehbar darzulegen, trägt er lediglich pauschal vor, das LSG habe den Streitgegenstand im Wesentlichen verkannt, sei auf die Grenzen der Ermessensausübung der Normgeber von EBM-Ä und HVM bezogen auf Art 12 Abs 1 und Art 14 GG nicht eingegangen, habe eine von ihm vorgelegte Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung regelrecht ausgeblendet und die Lage im HVM-Bereich nicht weiter erwogen. Darüber hinaus habe sich das LSG hinsichtlich der von ihm vorgetragenen unzulässigen Quersubventionierung aus dem privatärztlichen Bereich einfach auf das BSG berufen und die Frage nicht eigenständig geprüft. Es sei auch auf die

außergewöhnliche Belastung des Radiologentopfes durch die technische Entwicklung - im Hinblick auf die MRT-Leistungen - nicht eingegangen und habe den Darlegungen der Beklagten, ein erheblicher Punktwertabfall von mehr als 15 % gegenüber dem Durchschnittspunktwert für alle Fachgruppen sei nicht gegeben, schlicht geglaubt. Dieses Vorbringen erschöpft sich letztlich in der Behauptung, das LSG habe einzelnen Umständen nicht die richtige Bedeutung für weitere tatsächliche oder rechtliche Folgerungen beigemessen oder das Gericht habe es versäumt, Beweis zu erheben (*vgl BVerfG <Kammer> DVBl 2007, 253 f*). Greifbare Anhaltspunkte dafür, dass das LSG diese Gesichtspunkte in seine Erwägungen nicht einbezogen habe, ergeben sich daraus aber nicht.

- 25 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG ab.
- 26 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis zum 1.1.2002 geltenden und im Hinblick auf die bereits zuvor erfolgte Klageerhebung hier noch anzuwendenden Fassung).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)