

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 31/08 B

L 4 KA 876/04 (Thüringer LSG)
S 7 KA 2206/00 (SG Gotha)

..... ,
Klägerin und Beschwerdeführerin,
Prozessbevollmächtigter:

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 11. März 2009 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. O e l z e und
Dr. H u e m e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Thüringer Landessozialgerichts vom 5. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.



Gründe :

I

- 1 Im Streit steht die Höhe vertragsärztlichen Honorars in den Quartalen III/1997, IV/1998, I/1999 sowie III/1999 und IV/1999.
- 2 Die Klägerin ist als Allgemeinmedizinerin in Burkersdorf im östlichen Thüringen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) legte in den streitbefangenen Quartalen der Honorarabrechnung die ab 1.7.1997 geltenden Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) über die Praxisbudgets zugrunde. Zudem berichtigte sie die Abrechnung um die Gebühren-Nrn 10, 11 und 17 EBM-Ä, soweit diese Leistungen im Rahmen des Notfalldienstes erbracht worden waren.
- 3 Die hiergegen gerichteten - in erster Linie mit einer Nichtberücksichtigung der besonderen Situation hausärztlicher Praxen in Landgebieten des Beitrittsgebiets begründeten - Widersprüche, Klagen und die Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landesozialgericht (LSG) hat ausgeführt, die Anwendung der Praxisbudgets sei - gerade auch mit Blick auf die Regelungen in den neuen Bundesländern - rechtmäßig; die oftmals mit geringeren Fallzahlen arbeitenden dortigen Praxen profitierten sogar von dem einheitlichen Betriebskostenabzug für die einzelnen Arztgruppen. Rechtmäßig sei es auch, neben den Praxisbudgets auf der Honorarverteilungsebene eine weitere Begrenzung der Leistung vorzunehmen. Der Ansatz der Gebühren-Nrn 10, 11 und 17 EBM-Ä im Notfalldienst widerspreche dem Wesen der notfallärztlichen Behandlung.
- 4 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht die Klägerin geltend, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*); zudem weiche das Berufungsurteil von Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und des Bundessozialgerichts (BSG) ab (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) und beruhe auf Verfahrensmängeln (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*).

II

- 5 Die Beschwerde der Klägerin hat keinen Erfolg.
- 6 Ihr Vorbringen, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*), entspricht nur zum Teil den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache



(Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG) 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. Es muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Bei einer Revisions-Nichtzulassungsbeschwerde ist es Aufgabe des Prozessbevollmächtigten, die einschlägige Rechtsprechung aufzuführen und sich damit zu befassen; eine Beschwerdebegründung, die es dem Gericht überlässt, die relevanten Entscheidungen zusammenzusuchen, wird den Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Lediglich kursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35). Diesen Vorgaben wird die Beschwerdebegründung nur teilweise gerecht.

- 7 Soweit sie den Darlegungsanforderungen entspricht, die Beschwerde mithin zulässig ist, ist sie unbegründet, da nicht alle Erfordernisse für die Revisionszulassung erfüllt sind. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; Nr 30 S 57 f mwN). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls die Rechtsfrage schon beantwortet ist, ebenso dann, wenn Rechtsprechung zu dieser Konstellation zwar noch nicht vorliegt, sich aber die Antwort auf die Rechtsfrage ohne Weiteres ergibt (zur Verneinung der Klärungsbedürftigkeit im Falle klarer Antwort s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f).
- 8 Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl zB BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 29.5.2001 - 1 BvR 791/01 -, und früher schon BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; Nr 7 S 14; s auch BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35).
- 9 Im Einzelnen gilt für die von der Klägerin aufgeworfenen - teilweise sinngemäß verkürzten - Rechtsfragen Folgendes:

Die als Frage Nr 1 formulierten Ausführungen

"Bestand im Hinblick auf die Unterversorgung in den ostdeutschen Landregionen die Notwendigkeit der Aufnahme des veränderten regionalen prozentualen Anteils der in die Praxisbudgets der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 durch die Feststellung des BSG-Urteils vom 17.9.97 (6 RKa 36/97), dass die rückwirkende Teilbudgetierung von vorwiegend hausärztlichen Leistungen des EBM rechtswidrig war?"



entsprechen schon nicht dem Erfordernis, eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung zu bezeichnen. Es wird nicht deutlich, welche Rechtsfrage die Beschwerdeführerin damit ggf aufwerfen wollte. Es ist nicht Aufgabe des Revisionsgerichts, dies zu ermitteln.

- 10 Die Frage Nr 2, die wohl sinngemäß dahin gehend zu verstehen ist,
ob das bei Allgemeinmedizinerinnen in den Landregionen des Beitrittsgebiets zu beobachtende Vergütungsniveau den Nachweis dafür erbringt, dass der Normgeber den Grundsatz der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen verletzt hat und daher verpflichtet ist, die Praxisbudgets für den gesamten Zeitraum ihrer Geltung entsprechend anzupassen,

entspricht - wenn sie allgemein dahin gehend verstanden wird, ob ein bestimmtes Vergütungsniveau eine Verletzung des Grundsatzes belegen kann - bereits nicht den Darlegungsanforderungen. Denn die Klägerin hat nicht dargelegt, weshalb diese Rechtsfrage der Klärung bedarf und sich die Antwort nicht schon aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Dazu hätte sich die Klägerin mit der einschlägigen Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen sich aus dem in § 72 Abs 2 SGB V geregelten Grundsatz der Angemessenheit der vertragsärztlichen Vergütung ein subjektives Recht des einzelnen Vertragsarztes auf eine Vergütung der erbrachten Leistungen in einer bestimmten ("angemessenen") Höhe ergeben kann, auseinandersetzen müssen. Hätte sie dies getan, hätte sie im Übrigen festgestellt, dass die von ihr aufgeworfene Frage nicht klärungsbedürftig ist.

- 11 Nach der Senatsrechtsprechung können sich einzelne Ärzte im Rahmen einer Inzidentprüfung der für die Vergütungshöhe maßgeblichen Vorschriften des EBM-Ä und des Honorarverteilungsmaßstabs entweder dann auf dieses Gebot berufen, wenn durch eine zu niedrige Honorierung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als Ganzes - beziehungsweise zumindest hinsichtlich eines Teilgebiets (*so die ältere Rechtsprechung des Senats, vgl BSGE 75, 187, 191 = SozR 3-2500 § 72 Nr 5, S 9; SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1, S 6*) - und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem beteiligten ärztlichen Leistungserbringer gefährdet wäre (*vgl BSGE 75, 187, 191 = SozR 3-2500 § 72 Nr 5, S 8; BSGE 94, 50, 93 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, S 46*), oder dann, wenn in einem - fachlichen oder örtlichen - Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und dadurch in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (*so die jüngere Rechtsprechung des Senats, vgl BSGE 93, 258, 265 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, S 112 unter Hinweis auf BSGE 88, 20, 24 = SozR 3-2500 § 75 Nr 12, S 70 und BSGE 88, 126, 136 = SozR 3-2500 § 87 Nr 29, S 155; BSGE 94, 50, 105 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, S 58; bekräftigt durch BSGE 95, 86, 92 = SozR 4-2500 § 85 Nr 21, S 158; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 26, S 201*). Somit ist geklärt, dass ein bestimmtes Vergütungsniveau - neben der Gefährdung der Funktionsfähigkeit der Versorgung - ein Teilelement der Beweisführung darstellt, jedoch allein nicht geeignet ist, eine Verletzung des Grundsatzes der Angemessenheit der Vergütung zu "beweisen".



- 12 Versteht man die aufgeworfene Frage hingegen konkret dahin gehend, ob aufgrund des - von der Klägerin behaupteten - Vergütungsniveaus der Bewertungsausschuss zu einer Anpassung der Praxisbudgets zugunsten der Allgemeinmediziner in Landregionen des Beitrittsgebiets verpflichtet ist, entspricht die Beschwerdebegründung insoweit nicht der Anforderung, eine bestimmte (abstrakte) Rechtsfrage zu bezeichnen. Denn die Klägerin erwartet nicht die Beantwortung bzw Klärung einer Rechtsfrage, sondern die Entscheidung des Senats dazu, ob die in der bereits vorliegenden Rechtsprechung dargelegten Voraussetzungen im konkreten Fall gegeben sind. Damit setzte ihre Beantwortung voraus, dass der Senat den - behaupteten - Sachverhalt unter die Obersätze aus seiner Rechtsprechung subsumiert. Dies beträfe nur die Rechtsanwendung im Einzelfall. Inwieweit die Subsumtion auf Rechtsfragen von allgemeiner Bedeutung führen könnte, lässt die Beschwerdebegründung nicht erkennen. Insoweit ist die Klärungsbedürftigkeit nicht dargetan.
- 13 Im Übrigen wäre die Frage auch nicht klärungsfähig, da das LSG keine Feststellungen der Art getroffen hat, dass in dem fachlichen und örtlichen Teilgebiet der Klägerin das Vergütungsniveau unzureichend und die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt gefährdet ist.
- 14 Die Ausführungen zu der Frage Nr 3,
ob ein subjektives Recht der Hausärzte der Landregionen im Beitrittsgebiet auf höheres Honorar unter dem Gesichtspunkt einer Gefährdung des Versorgungssystems in Betracht kommt,
entsprechen bereits nicht den vorerwähnten Darlegungsanforderungen, da jegliche Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des Senats zu dem - aus § 72 Abs 2 SGB V abgeleiteten - Grundsatz der angemessenen Vergütung fehlt. Davon abgesehen ist die Frage deshalb nicht klärungsfähig, weil die tatsächlichen Voraussetzungen, unter denen die Klägerin die Rechtsfragen geklärt wissen will - nämlich eine zu niedrige Vergütung sowie eine Gefährdung des Versorgungssystems - nicht gegeben sind. Den für das Revisionsgericht maßgeblichen, insoweit nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts (vgl § 163 SGG) ist nichts Derartiges zu entnehmen.
Im Übrigen wäre die Frage - ihre Klärungsfähigkeit unterstellt - auch nicht klärungsbedürftig, da sich die Antworten aus der - bereits dargestellten - Rechtsprechung des Senats ergeben.
- 15 Die - hier auf ihren rechtlichen Kern reduzierte - Frage Nr 4,
ob die Berücksichtigung der Punktzahlanforderung für die ersten beiden Quartale des Jahres 1996 auch bei der Fachgruppe der Allgemeinmediziner in den Landregionen des Beitrittsgebiets gerechtfertigt war,
ist jedenfalls nicht klärungsbedürftig. Denn der Senat hat bereits mit Urteil vom 22.6.2005 (B 6 KA 80/03 R, SozR 4-2500 § 87 Nr 10) entschieden, dass der Umstand, dass die Teil-



budgetierung von bestimmten Leistungen, soweit sie sich Rückwirkung für die ersten beiden Quartale des Jahres 1996 beimaß, verfassungswidrig und damit unwirksam war (*vgl BSGE 81, 86, 88 = SozR 3-2500 § 87 Nr 18 S 83*), die Vertragspartner des EBM-Ä nicht daran hindert, bei der Bestimmung der angemessenen Höhe der ab dem 1.7.1997 geltenden Praxisbudgets an die Abrechnungswerte anzuknüpfen, die sich im ersten Halbjahr 1996 unter Berücksichtigung jener Teilbudgetierung ergeben hätten (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 10 RdNr 15*). Diese Aussagen gelten selbstverständlich auch für Allgemeinmediziner in den Landregionen des Beitrittsgebiets, da das Anwendungsverbot hinsichtlich der Teilbudgetierung im EBM-Ä für die Honorarbescheide der genannten Quartale nicht aus dem Regelungsgehalt der Teilbudgetierung selbst, sondern aus den verfassungsrechtlichen Grenzen einer echten Rückwirkung hergeleitet wurde (*vgl BSG aaO*).

16 Die Frage Nr 5,

ob in den Landregionen des Beitrittsgebiets speziell für die Hausärzte eine Erweiterung der Praxis- und Zusatzbudgets zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs aufgrund der besonderen Situation notwendig war, um einer Unterversorgung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung vorzubeugen, ist schon deshalb nicht klärungsfähig, weil eine Budgeterweiterung nicht Streitgegenstand des LSG-Verfahrens war. Nach A I. Allgemeine Bestimmungen Teil B Nr 4.3 EBM-Ä aF konnte die KÄV auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall eine Erweiterung der Praxis- und/oder Zusatzbudgets gewähren. Abgesehen davon, dass bereits die Formulierung "im Einzelfall" verdeutlicht, dass die Gewährung einer Budgeterweiterung einer über den Einzelfall hinausgehenden generellen Klärung nicht zugänglich ist (*vgl BSG, Beschluss vom 8.3.2000 - B 6 KA 64/99 B - juris RdNr 6*), fehlt der Frage die Entscheidungserheblichkeit. Diese ist zu verneinen, wenn die Rechtsfrage zur Entscheidung des Rechtsstreits nicht geklärt werden muss. Dies ist vorliegend der Fall, weil eine Budgeterweiterung nicht Streitgegenstand des - allein die Höhe des Praxisbudgets betreffenden - Verfahrens ist, sondern hierüber in einem gesonderten, antragsabhängigen Verfahren zu entscheiden wäre.

17 Die Frage Nr 6,

ob die Forderung nach einer angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen speziell für die Hausärzte der Landregionen im Beitrittsgebiet verletzt ist, entspricht nicht den Darlegungsanforderungen, da jegliche Auseinandersetzung mit der zum Grundsatz der angemessenen Vergütung ergangenen Rechtsprechung des Senats fehlt. Die Frage wäre im Übrigen auch nicht klärungsbedürftig; hierzu kann auf die Ausführungen zu Frage Nr 3 Bezug genommen werden.

18 Die Frage Nr 7,

ob die Beklagte "infolge der Nichtumsetzung ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung ... die Unterversorgung der hausärztlichen Betreuung in den Thüringer Landregionen zu ver-



antworten" hat,

ist schon deshalb nicht klärungsfähig, weil die tatsächlichen Voraussetzungen, unter denen die Klägerin die Rechtsfrage geklärt wissen will - nämlich das Bestehen von Unterversorgung - nicht gegeben sind. Die Annahme einer Unterversorgung setzt nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 100 Abs 1 Satz 1 SGB V) voraus, dass der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die ihm obliegende Feststellung getroffen hat, dass in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht. Den für das Revisionsgericht maßgeblichen, insoweit nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts ist nichts Derartiges zu entnehmen.

19 Bezüglich der Frage Nr 8,

ob die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen bezüglich der Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen nach den Nrn 10, 11 und 17 EBM-Ä im Rahmen des Notfalldienstes gerechtfertigt waren,

ist die Rüge der Klägerin, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung, unzulässig.

20 Besondere Darlegungsanforderungen bestehen dann, wenn - wie im vorliegenden Fall durch die gravierende Umgestaltung des EBM-Ä mit Wirkung zum 1.4.2005, insbesondere die Einführung von Ordinations- und Konsultationskomplexen im organisierten Notfalldienst - ausgelaufenes Recht betroffen ist. 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; ebenso zB Senatsbeschluss vom 7.2.2007 - B 6 KA 56/06 B -, RdNr 6 mwN). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist, wenn dies nicht offensichtlich ist, in der Beschwerdebegründung darzulegen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Da im vorliegenden Fall Ausführungen dazu fehlen, inwiefern die Klärung von Fragen zum ausgelaufenen Recht noch Bedeutung für die heutige Rechtslage haben könnte, ist den Darlegungsanforderungen nicht Genüge getan.

21 Die Ausführungen zu der Frage Nr 9,

ob die Vorgabe des EBM-Ä, Unterschiede in der Versorgungsstruktur in einzelnen KÄV-Bereichen durch eine regionalisierte Berechnung abzubilden, in Anbetracht der speziellen Situation der Hausärzte in der ostdeutschen Landregion rechtmäßig war, entsprechen bereits nicht den Darlegungsanforderungen. Die Klägerin hat schon nicht dargelegt, weshalb diese Rechtsfrage höchstrichterlicher Klärung bedarf und sich die Antwort nicht schon aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Dazu hätte sich die Klägerin mit der ersichtlich einschlägigen Senatsentscheidung vom 23.5.2007 (B 6 KA 16/06 R, SozR 4-2500 § 87 Nr 14) auseinandersetzen müssen, auf die sich auch das Berufungsgericht bezogen hat. Danach stehen die Regelungen des EBM-Ä (in der hier maßgeblichen Fassung) über die Be-



rechnung der Fallpunktzahlen für die Praxisbudgets in den neuen Bundesländern mit Bundesrecht in Einklang. Der Senat hat (aaO) ausgeführt, der Bewertungsausschuss habe den ihm als Normgeber zustehenden Gestaltungsspielraum weder mit der Festlegung eines festen Betriebsausgabensatzes in DM-Beträgen für die KÄV-Bezirke in den neuen Bundesländern noch bei der Ermittlung des Kostensatzes für Praxen in den neuen Bundesländern verletzt. Inwieweit auf dieser Grundlage noch die Notwendigkeit höchstrichterlicher Klärung der von ihr aufgeworfenen Frage besteht, lässt die Beschwerdebegründung nicht erkennen. Insbesondere hätte es Darlegungen dazu bedurft, aufgrund welcher Überlegungen und rechtlichen Erwägungen die von der Klägerin geltend gemachte besondere Situation ländlicher Hausarztpraxen im Beitrittsgebiet den Senat zu einer von seiner bisherigen Rechtsprechung abweichenden Entscheidung veranlassen würde.

22 Die Frage Nr 10,

ob der Bewertungsausschuss in Anbetracht der Gefährdung der Hausarztpraxen in den Landregionen des Beitrittsgebiets verpflichtet war, änderungsbedürftige Regelungen des EBM-Ä alsbald zu präzisieren bzw selbst zu korrigieren, entspricht - allgemein verstanden - schon nicht den Darlegungsanforderungen. Die Klägerin hat nicht dargelegt, weshalb diese Rechtsfrage höchstrichterlicher Klärung bedarf und sich die Antwort nicht schon aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Dazu hätte sie sich mit der Rechtsprechung des Senats zu der Frage, unter welchen Voraussetzungen der Bewertungsausschuss Änderungen des EBM-Ä vornehmen muss, auseinandersetzen müssen. Nach der Senatsentscheidung vom 22.6.2005 (*B 6 KA 80/03 R, SozR 4-2500 § 87 Nr 10 S 56 ff*), auf die sich die Klägerin erkennbar bezieht, korrespondiert die Verpflichtung der Gerichte zur Respektierung des Regelungsspielraums der Vertragspartner mit deren Verpflichtung, unklare Regelungen der Gebührenordnungen alsbald zu präzisieren und änderungsbedürftige selbst zu korrigieren (*aaO, RdNr 10*). Wann eine Norm änderungsbedürftig ist, lässt sich - abstrakt - der Senatsrechtsprechung zur Nachbesserungspflicht des Normgebers entnehmen. Danach besteht eine solche dann, wenn sich im Vollzug von ursprünglich gerechtfertigten Regelungen herausstellt, dass die die Norm legitimierenden Gründe weggefallen oder die Auswirkungen für einzelne Normadressaten unzumutbar geworden sind (*st Rspr des Senats, vgl SozR 3-2500 § 87 Nr 15 S 60 f unter Hinweis auf BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 12 S 80 f; BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 16 S 66; BSGE 97, 170, 184 = SozR 4-2500 § 87 Nr 13 S 97*). Somit sind die abstrakten Voraussetzungen für eine Korrektur des Bewertungsmaßstabs geklärt.

23 Im Übrigen ist die Frage nicht klärungsfähig, weil sie das Bestehen einer bestimmten tatsächliche Situation - eine "Gefährdung der Hausarztpraxen in den Landregionen des Beitrittsgebiets" - voraussetzt, das LSG hierzu jedoch keine entsprechenden Feststellungen getroffen hat und diese vom Revisionsgericht auch nicht nachgeholt werden können.

24 Die Frage Nr 11,



ob bei der Bildung der Praxisbudgets der Allgemeinmediziner unter Beachtung der tatsächlichen Situation in den Landregionen des Beitrittsgebiets davon ausgegangen wurde, dass auch diese Fachgruppe in jedem Fall einen Anspruch darauf hat, die Praxiskosten finanzieren zu können oder ob es sich um einen willkürlichen Ansatz des Bewertungsausschusses gehandelt hat,

ist bereits unzureichend formuliert. Die Formulierung beinhaltet keine offene Fragestellung, sondern stellt ausschließlich zwei Alternativen (Anspruch auf Kostendeckung ./. Willkür) gegenüber und suggeriert zugleich, dass die Verneinung der einen Alternative zwingend die Bejahung der anderen zur Folge hat. Im Übrigen setzt sich die Beschwerdebegründung nicht mit der Rechtsprechung des Senats - wie auch des BVerfG - zu der Frage auseinander, wann ein Normgeber willkürlich handelt (*vgl etwa BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 1 S 7 unter Hinweis auf BVerfGE 90, 226, 239 = SozR 3-4100 § 111 Nr 6 S 29*).

25 Die Frage Nr 12,

ob der "Einbehalt von Verzugszinsen durch die Beklagte" trotz regelmäßig verspäteter Auszahlung von Honoraranteilen rechtmäßig war,

ist schon fehlerhaft formuliert; denn gemeint sein dürfte vielmehr, ob eine Verpflichtung der Beklagten besteht, für die erst nach ca vier Monaten nach Abgabe der Abrechnungsunterlagen erfolgende Restzahlung Verzugszinsen zu leisten.

26 Im Übrigen entspricht die Rüge nicht den Darlegungsanforderungen. Die Klägerin hat schon nicht dargelegt, weshalb diese Rechtsfrage höchstrichterlicher Klärung bedarf und sich die Antwort nicht schon aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Dazu hätte sich die Klägerin mit den einschlägigen Senatsentscheidungen auseinandersetzen müssen. Der Senat hat nämlich in ständiger, jahrzehntelanger Rechtsprechung geklärt, dass Vertragsärzte keinen Anspruch auf Verzinsung rückständiger Honorarzahungen haben (*Urteil vom 20.12.1983 - 6 RKa 19/82 - BSGE 56, 116 ff = SozR 1200 § 44 Nr 10; Urteil vom 9.5.1985 - 6 RKa 2/84 - USK 85185; Urteil vom 13.11.1996 - 6 RKa 78/95 - USK 96160; vgl auch Urteil vom 17.11.1999 - B 6 KA 14/99 R - SozR 3-2500 § 75 Nr 11*). Ein derartiger Anspruch steht einem Arzt nicht zu, weil seine Honoraransprüche nicht zu den Geldleistungen iS des § 44 Abs 1 SGB I gehören und die Verzinsungsvorschriften des BGB auf öffentlich-rechtliche Verträge des Sozialrechts keine Anwendung finden (*siehe ua die vorstehenden Nachweise*). Dies hat der Senat zuletzt mit Urteil vom 28.9.2005 (*B 6 KA 71/04 R, BSGE 95, 141 RdNr 24 ff = SozR 4-2500 § 83 Nr 2 RdNr 32 ff*) bekräftigt.

27 Die Ausführungen zu der Frage Nr 13,

ob "der gravierende Unterschied der Kopfpauschalen Ost-West als Basisgröße zur Berechnung der Vergütung für die Behandlung von BKK-Versicherten" rechtmäßig war, entsprechen bereits nicht den Darlegungsanforderungen, da sie sich nicht ansatzweise mit der zu dieser Frage ergangenen Rechtsprechung des Senats (*vgl Urteil vom 17.10.2007 - B 6 KA*



34/06 R = SozR 4-2500 § 83 Nr 4) auseinandersetzen. Im Übrigen ist die Frage in dieser Allgemeinheit auch nicht klärungsfähig.

- 28 Die Frage Nr 14,
ob die unveränderte Vergütung bezüglich der Wegepauschalen trotz massiver Änderungen von Benzin- und Dienstleistungspreisen über die letzten Jahre insbesondere bei den Allgemeinmediziner in den Landregionen des Beitrittsgebiets rechtmäßig war,
ist schon nicht in vollem Umfang klärungsfähig, weil die tatsächlichen Voraussetzungen, unter denen die Klägerin die Rechtsfrage geklärt wissen will - nämlich massive Veränderungen von Benzin- und Dienstleistungspreisen - nicht festgestellt sind. Den für das Revisionsgericht maßgeblichen, insoweit nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts ist nichts zu derartigen Veränderungen zu entnehmen.
- 29 Im Übrigen wäre die Frage - ihre Klärungsfähigkeit unterstellt - auch nicht klärungsbedürftig, da sich die Antwort hierauf ohne Weiteres aus der Rechtsprechung des Senats ergibt. Danach lässt es eine - behauptete - fehlende Kostendeckung bei einer einzelnen ärztlichen Leistung regelmäßig nicht zu, von außen in die Vertragsgebührenordnungen einzugreifen, die ein als ausgewogen zu unterstellendes Tarifgefüge bilden (*Beschluss vom 14.3.2001 - B 6 KA 76/00 B - juris RdNr 7 unter Hinweis auf zB BSG SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1, S 3 f mwN; BSG vom 26.1.2000 - B 6 KA 59/98 R - S 10*). Es ist vielmehr nach § 87 Abs 2 SGB V Aufgabe des paritätisch aus Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen zusammengesetzten Bewertungsausschusses, den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festzulegen. Dazu gehört es ausdrücklich auch, den Bewertungsmaßstab in bestimmten Zeitabständen daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen.
- 30 Das BSG hat zudem mehrfach ausgesprochen, dass sich aus den Vorschriften der § 72 Abs 2, § 85 Abs 3 SGB V kein subjektiver Rechtsanspruch des einzelnen Arztes auf Vergütung jeder einzelnen Leistung in einer bestimmten Höhe ableiten lässt und das vertragsärztliche Honorar nicht notwendig für jede Einzelleistung kostendeckend sein muss (*vgl Beschluss vom 25.11.1998 - B 6 KA 51/98 B - juris RdNr 14, mwN aus der Senatsrechtsprechung*). Der Senat hat weiter entschieden, dass sich die Frage, ob für eine Leistung eine kostendeckende Vergütung zu erzielen ist, einer generellen Beantwortung entzieht, da es von individuell beeinflussbaren Faktoren (zB Kostenstruktur und Standort der Praxis, Qualität des Dienstleistungsangebots) abhängt, ob eine bestimmte Einzelleistung kostendeckend zu erbringen ist (*BSGE 88, 20, 23/24 = SozR 3-2500 § 75 Nr 12, S 69/70*). Dem Zuschnitt der vertragsärztlichen Vergütung liegt insgesamt eine Mischkalkulation zugrunde, sodass es durchaus Leistungen geben



kann, bei denen selbst für eine kostengünstig organisierte Praxis kein Gewinn zu erzielen ist (BSGE aaO S 24 = SozR aaO S 70).

31 Mit der Frage Nr 15,

ob die Beklagte mit der "Entnahme von Honoraranteilen" zur Anwerbung von Ärzten und deren Förderung über Umsatzgarantien und Bereitstellung finanzieller Mittel bei gleichzeitiger Kürzung der Honorare "langfristig gebundener" Ärzte im gleichen Gebiet gegen Art 3 und 12 GG sowie gegen § 72 Abs 2 SGB V verstoßen hat, und ihrem Vorbringen hierzu hat die Klägerin schon die Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) der von ihr als gleichheitswidrig gerügten Begünstigung einzelner neu zugelassener Ärzte für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Höhe ihres Honoraranspruchs nicht ausreichend dargestellt. Zur Darlegung der Entscheidungserheblichkeit einer als gleichheitswidrig gerügten Begünstigung Dritter für den eigenen Honorarstreit ist vielmehr erforderlich, dass ausgeführt wird, inwiefern für den Fall der Feststellung eines Verstoßes gegen Art 3 Abs 1 GG die Chance besteht, eine für den eigenen Rechtsstreit günstige Regelung durch den Normgeber zu erreichen (vgl BSG, Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 21/07 B - juris RdNr 16 unter Hinweis auf Bundesfinanzhof, Urteil vom 11.9.2008 - VI R 13/06 - BFHE 223, 39 - juris RdNr 17 - mwN zur Rspr auch des BVerfG). Dies wird aus dem Vorbringen der Klägerin nicht ersichtlich.

32 Darüber hinaus ist in der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG zur Anwendung des Gleichbehandlungsgebots des Art 3 Abs 1 GG geklärt, dass bei Beachtung des Gestaltungsspielraums des Normgebers das Gleichheitsgrundrecht nur verletzt ist, wenn dieser eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu einer anderen Gruppe anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl BVerfG, Urteil vom 30.7.2008 - 1 BvR 3262/07 ua - NJW 2008, 2409 - juris RdNr 150; BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 18.4.2008 - 1 BvR 759/05 - DVBl 2008, 780 - juris RdNr 53; BSG, Urteil vom 9.4.2008 - B 6 KA 29/07 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 41 RdNr 28, mwN). Solche Unterschiede, die eine differenzierte Behandlung bereits zugelassener und Ärzte rechtfertigen, liegen in der hier zu beurteilenden Konstellation vor. Es gehört zu den - von der Klägerin nicht in Abrede gestellten - Sicherstellungsaufgaben der KÄV, eine Niederlassung weiterer Ärzte zu fördern, soweit sich dies als erforderlich erweist. Inwiefern das Vorgehen der KÄV gegen § 72 Abs 2 SGB V verstoßen soll, ist weder dargelegt noch erkennbar.

33 Die von der Klägerin erhobene Rüge der Abweichung von der Rechtsprechung des BSG (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG iVm der Darlegungspflicht gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG) entspricht nicht den Anforderungen an eine zulässige Rüge. Für eine solche Divergenzrüge ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstgerichtlichen Entscheidung einander gegenübergestellt werden und dargelegt wird, dass sie



nicht miteinander vereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht. Dabei ist der jeweils aktuelle Stand der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zeitpunkt der Entscheidung über die Nichtzulassungsbeschwerde maßgebend (*vgl dazu zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 61; BSG, Beschlüsse vom 31.5.2006 - B 6 KA 44/05 B - MedR 2006, 672; vom 19.7.2006 - B 6 KA 5/06 B - juris, und vom 28.11.2007 - B 6 KA 45/07 B -, jeweils mwN*).

- 34 Der Beschwerdebegründung der Klägerin (*s ihre Divergenzrüge in der Beschwerdebegründung vom 9.7.2008, S 43 bis 59*) kann bereits allenfalls punktuell entnommen werden, dass überhaupt eine Divergenz der Entscheidung des LSG zur Rechtsprechung des BSG gerügt werden soll, da sie über weite Strecken lediglich die BSG-Rechtsprechung zitiert, ohne aufzuzeigen, inwiefern das LSG hiervon abgewichen ist. Zudem lässt die Beschwerdebegründung die erforderliche Gegenüberstellung von Rechtssätzen einerseits aus dem LSG-Urteil und andererseits aus einer höchstrichterlichen Entscheidung vermissen. Bezüglich der behaupteten Abweichung von der Rechtsprechung des BVerfG fehlt jegliche Präzisierung.
- 35 Erkennbar sowie ansatzweise hinreichend dargelegt wird eine behauptete Divergenz lediglich insoweit, als die Klägerin behauptet, der vom LSG angeführte besonders weite Gestaltungsspielraum bei Anfangs- und Erprobungsregelungen stehe im Widerspruch zu der Senatsrechtsprechung, wonach die Verpflichtung der Gerichte zur Respektierung des Regelungsspielraums der Vertragspartner mit deren Verpflichtung korrespondiert, unklare Regelungen der Gebührenordnungen alsbald zu präzisieren und änderungsbedürftige selbst zu korrigieren (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 10, S 60*). Es fehlen jedoch bereits Darlegungen dazu, dass beide Rechtssätze nicht miteinander vereinbar sind.
- 36 Dies ist im Übrigen auch nicht der Fall. Beide Grundsätze entsprechen ständiger Rechtsprechung des Senats, wobei die Klägerin allerdings bereits unberücksichtigt lässt, dass die Aussagen unterschiedliche Fallkonstellationen betreffen. Die von ihr zitierte Aussage des Senats steht im Zusammenhang mit dem - dem Bewertungsausschuss als Normgeber nach ständiger Senatsrechtsprechung (*vgl zB BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 5 S 23; BSGE 94, 50, 82 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, S 35; zuletzt Urteil vom 28.5.2008 - B 6 KA 9/07 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 42 RdNr 17; vgl auch BVerfG SozR 4-2500 § 87 Nr 6 S 40*) generell zustehenden - Gestaltungsspielraum. Die Ausführungen des LSG beziehen sich hingegen auf den besonders weiten Gestaltungsspielraum des Normgebers bei Anfangs- und Erprobungsregelungen. Danach steht diesem bei der Neuregelung komplexer Materien wie der Leistungsbewertung ein besonders weiter Spielraum in Form von Ermittlungs-, Erprobungs- und Umsetzungsspielräumen (*BSGE 88, 126, 137 = SozR 3-2500 § 87 Nr 29, S 157*) zu, weil sich häufig bei Erlass der maßgeblichen Vorschriften deren Auswirkungen nicht in allen Einzelheiten übersehen lassen und deshalb auch gröbere Typisierungen und geringere Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen (*vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 15 S 60; BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 16 S 66; BSGE 88, 126, 137 = SozR 3-2500 § 87 Nr 29 S 157; BSGE 97, 170, 175, 184 =*

SozR 4-2500 § 87 Nr 13 S 88, 97; vgl auch BVerfGE 33, 171, 189). Mit dieser relativ weiten Gestaltungsfreiheit bei Anfangs- und Erprobungsregelungen korrespondiert eine Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht des Normgebers, wenn sich im Vollzug von ursprünglich gerechtfertigten Regelungen herausstellt, dass die die Norm legitimierenden Gründe weggefallen oder die Auswirkungen für einzelne Normadressaten unzumutbar geworden sind (*st Rspr des Senats, vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 15 S 60 f unter Hinweis auf BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 12 S 80 f; BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 16 S 66; BSGE 97, 170, 184 = SozR 4-2500 § 87 Nr 13 S 97*).

- 37 Letztlich entspricht die Verpflichtung zur Selbstkorrektur allerdings der Nachbesserungspflicht bei Erprobungsregelungen, sodass die von der Klägerin vorgenommene Vermengung beider Konstellationen einer Klärung nicht zwangsläufig entgegensteht. Im Ergebnis stehen die von ihr angeführten Rechtssätze nicht in Widerspruch zueinander, sondern ergänzen sich bzw bedingen einander. Sofern die Klägerin rügen will, dass das LSG die Nachbesserungspflicht des Normgebers nicht beachtet habe, wäre damit keine Divergenz, sondern eine fehlerhafte Rechtsanwendung durch das Berufungsgericht geltend gemacht, die nicht im Rahmen einer Nichtzulassungsbeschwerde gerügt werden kann.
- 38 Die Verfahrensrügen (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) greifen ebenfalls nicht durch. Sie sind unbegründet, sofern sie nicht bereits unzulässig sind.
- 39 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*).
- 40 Die Rüge, das Berufungsgericht habe seine Pflicht zur Amtsermittlung gemäß § 103 SGG verletzt, ist nicht ausreichend dargetan und damit unzulässig. Bei Beanstandung der Amtsermittlungspflicht sind die besonderen Anforderungen an Rügen einer Verletzung des § 103 SGG zu beachten. Danach kommt nicht jeder geltend gemachte Verstoß gegen die Pflicht des Gerichts zur Erforschung des Sachverhalts von Amts wegen als - die Zulassung der Revision ermöglichender - Verfahrensfehler in Betracht; dies ist vielmehr nur dann der Fall, wenn sich der geltend gemachte Verfahrensmangel auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.



- 41 Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG muss ein Beweis-antrag benannt und dazu ausgeführt werden, dass das LSG diesem ohne hinreichende Be-gründung nicht gefolgt ist. Darzulegen ist ferner, dass der Beweis-antrag im Berufungsverfahren noch zusammen mit den Sachanträgen gestellt oder sonst aufrechterhalten worden ist. Konkret bedeutet dies (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 5*), dass die Beschwerdebegründung (1) einen ohne Weiteres auffindbaren Beweis-antrag bezeichnen, (2) die Rechtsauffassung des LSG wiedergeben, auf deren Grundlage bestimmte Tatfragen als klärungsbedürftig hätten er-scheinen müssen, (3) die von dem Beweis-antrag betroffenen Tatumstände darlegen, die zu weiterer Sachaufklärung Anlass gegeben hätten, (4) das voraussichtliche Ergebnis der unter-bliebenden Beweisaufnahme angeben und (5) schildern muss, weshalb die Entscheidung des LSG auf der angeblich fehlerhaft unterlassenen Beweisaufnahme beruhen kann.
- 42 Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht ansatzweise gerecht. Sie gibt zwar umfänglich das Begehren der Klägerin und die von ihr im Laufe des Verfahrens gestellten Anträge wieder, überlässt das Auffinden etwaiger Beweis-anträge jedoch dem Gericht. Selbst wenn das Gericht diese Aufgabe übernehme, ließe die Beschwerdebegründung derartige An-träge nicht erkennen. Sie benennt zwar eine Vielzahl von "Anträgen", bei denen es sich jedoch nicht um Beweis-anträge, sondern um bloße Sachanträge handelt. Ein Beweis-antrag muss sich regelmäßig auf ein Beweismittel der Zivilprozessordnung beziehen, das Beweisthema möglichst konkret angeben und insoweit auch wenigstens umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben soll (*Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Komm 9. Aufl 2008, § 160 RdNr 18a mwN*). Hieran fehlt es jedoch. Dabei spielt es keine Rolle, dass die Klägerin - prozessual - im Berufungsverfahren nicht anwaltlich vertreten war; denn es wäre dann Aufgabe des Bevoll-mächtigten im Beschwerdeverfahren gewesen, aufzuzeigen, welcher der ggf laienhaft formulierten Anträge der Klägerin entgegen dem äußeren Anschein als Beweis-antrag zu ver-stehen gewesen sein könnte.
- 43 Unzulässig ist auch die Rüge, das LSG habe Vorbringen der Klägerin unberücksichtigt ge-lassen. Für einen derartigen Vorhalt bestehen ebenfalls 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 (*BVerfGE 86, 133, 144 ff; st Rspr des Senats, vgl Beschluss vom 8.4.2005 - B 6 KA 60/04 B - juris RdNr 6 mwN; Beschluss vom 31.5.2006 - B 6 KA 53/05 B -, MedR 2007, 557 ff; zuletzt Beschluss vom 23.5.2007 - B 6 KA 27/06 B - juris RdNr 23; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Komm, 9. Aufl 2008, § 62 RdNr 7 mwN*). Die gegenteilige Annahme - dh ein Versäumnis des Gerichts, eine bestimmte Argumentation der Beteiligten in Erwägung zu ziehen - bedarf daher greifbarer Anhaltspunkte, die der Beschwerdeführer im Einzelnen aufzuzeigen hat (*vgl dazu BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 7.12.2006 - 2 BvR 722/06 - DVBl 2007, 253, 254 - mwN zur Rechtsprechung des BVerfG; BSGE 88, 193, 204 = SozR 3-2500 § 79a Nr 1 S 13; BSG vom*



31.5.2006 aaO; BSG, Beschluss vom 23.5.2007 aaO). 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; BSG, Beschluss vom 8.4.2005 aaO; BSG, Beschluss vom 23.5.2007 aaO). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht. Abgesehen davon, dass die Klägerin fortlaufend die bereits erwähnte Rüge unzureichender Amtsermittlung und der Nichtberücksichtigung ihres Vorbringens vermengt, fehlen insbesondere nachvollziehbare Darlegungen dazu, dass - insbesondere aus welchen Gründen - die Entscheidung des LSG anders ausgefallen wäre, wenn das Gericht das vermeintlich übergangene Vorbringen berücksichtigt hätte. Dies liegt keineswegs auf der Hand.

44 Im Übrigen wäre die Rüge auch bei Unterstellung ihrer Zulässigkeit unbegründet, da sich aus den Umständen des Einzelfalls kein greifbarer Anhaltspunkt dafür ergibt, dass wesentlicher Vortrag der Klägerin nicht zur Kenntnis genommen und nicht erwogen worden ist. Im Urteil des LSG sind die wesentlichen Gründe für die Entscheidung deutlich und ausreichend dargelegt worden. Gerichte sind im Übrigen nicht verpflichtet, sich mit jedem Vorbringen in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu befassen (BVerfGE 86, 133, 144 ff; BSG, Beschluss vom 21.9.2006 - B 12 KR 24/06 B - juris - unter Hinweis auf BVerfG <Dreier Ausschuss> SozR 1500 § 62 Nr 16; BSG, Beschluss vom 19.3.2002 - B 6 KA 101/01 B - juris, unter Hinweis auf BSGE 75, 92, 94 = SozR 3-4100 § 141b Nr 10; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Komm, 9. Aufl 2008, § 62 RdNr 7 mwN), insbesondere wenn es offensichtlich unerheblich ist oder wenn sich aus dem Urteil zweifelsfrei ergibt, dass das Gericht das Vorbringen auch ohne ausdrückliche Erwähnung für unerheblich gehalten hat (BSG, Beschluss vom 29.1.1997 - 6 BKA 22/95 - juris). Diesen Grundsätzen hat das LSG auf S 9 des Urteils Rechnung getragen. Wenn es dort ausführt, die Klägerin könne auch mit den weiteren Argumenten für ein höheres Honorar keinen Erfolg haben, weil sie letztlich eine ungekürzte Honorierung aller ihrer Leistungen ausschließlich unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten verlange und letztlich mit ihren Klagen eine Änderung im Gesundheitssystem erreichen wolle, hat es die Zielrichtung der klägerischen Argumentation zutreffend zusammengefasst und zu erkennen gegeben, dass es diese sehr wohl zur Kenntnis genommen hat. Letztlich kritisiert die Klägerin auch nicht, dass das LSG ihr Vorbringen nicht zur Kenntnis genommen hat, sondern dass es diesem nicht gefolgt ist.

45 Soweit die Klägerin als Verfahrensfehler rügen will, das LSG habe unberücksichtigt gelassen, dass sie im Verfahren L 4 KA 876/04 - anders als im Verfahren L 4 KA 865/06 - nicht anwaltlich vertreten gewesen sei, ist die Rüge schon deswegen unzulässig, weil es bereits an einer hinreichend genauen Bezeichnung der bundesrechtlichen Verfahrensnorm, die das Berufungsgericht verletzt haben soll, fehlt. Der von ihr herangezogene § 73 SGG betrifft nicht den Fall einer irrtümlich angenommenen Bevollmächtigung, sondern die im Falle einer gewillkürten Stellvertretung durch einen Prozessbevollmächtigten zu beachtenden prozessualen Voraus-



setzungen. Ebenso fehlen Darlegungen dazu, inwiefern die angefochtene Entscheidung auf diesem Verfahrensmangel beruhen kann. Soweit die Klägerin geltend macht, der Fehler habe zu einer erheblichen Verzögerung der Entscheidung geführt, bezieht sich dies nicht auf den Inhalt der vom LSG getroffenen Entscheidung, sondern allein auf den Ablauf des Verfahrens.

- 46 Ergänzend ist darauf zu verweisen, dass sich die von den Bevollmächtigten der Klägerin eingereichte Prozessvollmacht zwar ausschließlich auf das Parallelverfahren L 4 KA 865/06 bezog, die Bevollmächtigten jedoch im Betreff sämtlicher Schriftsätze auch das Verfahren L 4 KA 876/04 mit angeführt haben und die Klägerin nach Aktenlage auch im Termin vor dem LSG am 5.12.2007 das Auftreten ihrer Bevollmächtigten in beiden Verfahren geduldet bzw nicht klargestellt hat, dass sie sich in diesem Verfahren selbst vertritt (*vgl Beschluss des LSG vom 15.5.2008 - L 4 KA 876/04*). Die irrtümliche Annahme einer Bevollmächtigung durch das LSG hat sich auch im Übrigen - etwa unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs - nicht ausgewirkt, da die Klägerin ausweislich der Terminniederschrift sehr wohl Gelegenheit hatte, sich zu äußern.
- 47 Auch soweit die Klägerin eine Verletzung ihres Rechts auf ein zügiges Verfahren durch das LSG geltend macht, ist die Beschwerde unzulässig. Eine Verletzung dieses Rechts kann nur dann mit der Nichtzulassungsbeschwerde geltend gemacht werden, wenn der Verfahrensmangel das Urteil des LSG beeinflusst hat, dieses also auf dem Mangel beruhen könnte (*stRspr des Senats, vgl Beschluss vom 6.2.2008 - B 6 KA 61/07 B - juris RdNr 8; zuletzt Beschluss vom 28.1.2009 - B 6 KA 27/07 B - RdNr 7; ebenso BSG, Beschluss vom 4.9.2007 - B 2 U 308/06 B - SozR 4-1500 § 160a Nr 18 RdNr 13; Beschluss vom 19.2.2008 - B 13 R 391/07 B - juris RdNr 13; Beschluss vom 28.2.2008 - B 7 AL 109/07 B - juris; Beschluss vom 29.5.2008 - B 11a AL 111/07 B - juris RdNr 4*). Bereits mit Beschluss vom 6.2.2008 (*BSG aaO, unter Hinweis auf BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 11*) hat der Senat darauf hingewiesen, dass der von der Klägerin herangezogenen Entscheidung des 4. Senats des BSG (*Beschluss vom 13.12.2005, SozR 4-1500 § 160a Nr 11*) und der darin vertretenen abweichenden Rechtsauffassung durch die zwischenzeitlich ergangene Rechtsprechung des BVerfG und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte die Grundlage entzogen ist, da mit einer nicht an die Anforderungen des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG gebundenen Nichtzulassungsbeschwerde wegen überlanger Verfahrensdauer im Ergebnis ein unzulässiger Rechtsbehelf geschaffen würde.
- 48 Darlegungen dazu, dass die Verfahrensdauer die Entscheidung des LSG beeinflusst hat, können der Beschwerdebegründung nicht entnommen werden. Die Ausführungen auf Seite 78 der Beschwerdeschrift enthalten zwar eine entsprechende Behauptung, jedoch keinen spezifischen nachvollziehbaren Vortrag. Selbst wenn man mit dem 11. Senat des BSG (*vgl Beschluss vom 29.5.2008 - B 11a AL 111/07 B - juris RdNr 2*) im Hinblick auf den Beschluss des 4. Senats für eine Übergangszeit von dem einer Darlegung des "Beruhen-Könnens" absehen und die Beschwerde insoweit als zulässig ansehen würde, wäre sie jedenfalls unbegründet, da

nicht ersichtlich ist, dass die überlange Dauer des Verfahrens vor dem LSG den Inhalt der Entscheidung des LSG beeinflusst hätte.

- 49 Sofern die Klägerin auch den Umstand, dass das LSG entgegen vorheriger Ankündigung die Revision nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen hat, als Verfahrensfehler rügen will - auch wenn entsprechende Ausführungen allein unter dem Gesichtspunkt der Divergenz gemacht werden (*vgl S 46 ff der Beschwerdebegründung*) ist diese Rüge ebenfalls unzulässig, weil jedenfalls nicht dargelegt wird, inwiefern die angefochtene Entscheidung auf diesem Verfahrensmangel beruhen kann. Das wäre im Übrigen nur dann der Fall, wenn die Möglichkeit besteht, dass der Verfahrensmangel das Urteil beeinflusst hat, also nicht ausgeschlossen ist, dass das LSG ohne den Verfahrensmangel zu einem für den Beteiligten günstigeren Ergebnis gekommen wäre (*Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, aaO, § 160 RdNr 23 mwN*). Dafür bestehen jedoch keine Anhaltspunkte.
- 50 Die Klägerin kann schließlich auch daraus, dass das LSG im Erörterungstermin am 28.2.2006 zu Protokoll gegeben hat, dass mit der Zulassung der Revision zu rechnen sei, keinen Verfahrensmangel herleiten. Nach § 160 Abs 2 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn einer der dort genannten Gründe vorliegt; liegen sie vor, muss das LSG zulassen, liegt keiner der Gründe vor, darf nicht zugelassen werden (*Leitherer, aaO, RdNr 5*). Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung, ob die grundsätzliche Bedeutung zu bejahen ist, ist der Zeitpunkt der Entscheidung des LSG (*Leitherer, aaO, RdNr 9h*); die von der Klägerin angeführte Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (*NJW 2004, S 3188 und NJW 2005, S 154*), nach der der Zeitpunkt der Entscheidung nicht maßgeblich sein soll, wenn die Erfolgsaussichten der Revision durch eine nach Einlegung der Nichtzulassungsbeschwerde erfolgte Entscheidung des Revisionsgerichts in anderer Sache entfallen sind, betrifft eine andere Fallkonstellation, nämlich die Nichtzulassungsbeschwerde. Schon daraus folgt, dass das LSG in einem früheren Stadium des Verfahrens keine verbindliche Zusicherung des Inhalts, die Revision zuzulassen, abgeben konnte.
- 51 Im Übrigen ist die Ankündigung über die Zulassung der Revision im Erörterungstermin vom 28.2.2006 vor dem Hintergrund zu sehen, dass das Berufungsverfahren der Klägerin ursprünglich Teil eines Komplexes von Verfahren war, in denen über die Praxisbudgets für die KÄVen im Beitrittsgebiet entschieden werden sollte. Nachdem das Berufungsgericht dazu in mehreren Verfahren die Revision zugelassen hatte und der Senat über die Verfahren am 23.5.2007 entschieden hat (*ua SozR 4-2500 § 87 Nr 14*), bestand nunmehr für eine erneute Revisionszulassung am 5.12.2007 kein Anlass mehr. Auf eine durch eine höchstrichterliche Entscheidung herbeigeführte Klärung der Rechtslage darf ein Gericht mit einer Änderung seiner Auffassung zur Zulassung der Revision reagieren, ohne sich dem Vorwurf der Willkür auszusetzen.



- 52 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](#)