

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 32/06 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen,
Am Waldschlößchen 4, 01099 Dresden,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden,
2. AOK Sachsen - Die Gesundheitskasse,
Sternplatz 7, 01067 Dresden,
3. BKK Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen,
Tiergartenstraße 32, 01219 Dresden,
4. Innungskrankenkasse Sachsen,
Arndtstraße 13, 01099 Dresden,
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
6. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum,
7. Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
Hoppegartener Straße 100, 15366 Hönow.



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



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Juli 2006 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 8. Februar 2006 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 3.858,67 € festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Das Verfahren betrifft einen Arzneimittelregress wegen Richtgrößen-Überschreitung.
- 2 Der Kläger, hausärztlich tätiger Internist, wendet sich gegen einen Arzneimittelregress für das Jahr 1999. Der Prüfungsausschuss hatte ihn auf 7.674,84 DM festgesetzt und der beklagte Beschwerdeausschuss auf den Widerspruch des Klägers hin auf 7.546,90 DM = 3.858,67 € ermäßigt. Dabei wurden ihm Praxisbesonderheiten im Umfang von ca 33.000 DM wegen Insulintherapien, Niereninsuffizienz und Immuntherapie bei Rheuma anerkannt.
Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben. Im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) ist ausgeführt, auf den Kläger seien zu Recht die Richtgrößen angewendet worden, die für hausärztlich tätige Internisten gelten. Denn er habe im Jahr 1999 mit diesem Status an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen. Diese Zuordnung werde nicht dadurch in Frage gestellt, dass er die psychosomatische Grundversorgung seiner Patienten übernommen habe. Er habe mit Verordnungskosten von ca 377.000 DM das Richtgrößen-Volumen von ca 268.000 DM um 40,86 % überschritten. Nach Anrechnung der vom Beklagten anerkannten Praxisbesonderheiten (ca 33.000 DM) verbleibe eine Überschreitung um ca 76.000 DM = 28,43 %, die die Erstattungsgrenze von 25 % um 3,43 % überschreite und bei Ansatz der praxispezifischen Netto-Quote (82,23 %) den Betrag von 7.546,90 DM = 3.858,67 € ergebe. Weitere Praxisbesonderheiten habe der Beklagte nicht anerkennen müssen. Die Darlegungslast dafür, welcher Mehraufwand durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt sei, trage der Vertragsarzt. Diesen habe der Kläger, bezogen auf die von ihm behauptete Besonderheit hoher Kosten für nervenärztlich zu behandelnde Patienten, nicht dargelegt. Die psychosomatische Grundbetreuung könne deshalb nicht als Praxisbesonderheit anerkannt werden, weil es sich vorwiegend nicht um schwere psychiatrische Fälle, sondern um Depressionen handele, sodass sich keine Rechtfertigung des hohen Aufwandes an Psychopharmaka (für fast jeden zweiten Patienten) ergebe. Er habe auch keine Praxisbesonderheit durch Einbeziehung des internistisch-



nervenärztlichen Grenzbereichs aufzeigen können. Eine insoweit besondere Patientenklintel im Vergleich zu seinen Fachkollegen sei nicht erkennbar. Sein Hinweis, dass er die psychosomatischen Krankheitszustände besser als seine Kollegen erkenne, da er darauf sensibilisiert sei, ergebe nur einen arztbezogenen Unterschied, aber keine Praxisbesonderheit. Die von ihm vorgelegte Liste mit den 65 kostenintensivsten Fällen habe unberücksichtigt bleiben müssen, weil sie ein früheres Jahr betreffe, dessen Verhältnisse nicht ohne Weiteres mit denen des Jahres 1999 identisch seien, wie er mit der Angabe der teilweisen Änderung von Medikation und Diagnosen selbst eingeräumt habe.

- 3 Das LSG hat in seinem - dem Kläger am 10. März 2006 zugestellten - Urteil die Revision nicht zugelassen. Hiergegen hat der Kläger erst am 8. Mai 2006 Beschwerde eingelegt, mit dem Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Sein Prozessbevollmächtigter habe die Beschwerdeschrift vom 3. April 2006 am selben Tag der sonst stets zuverlässigen Rechtsanwaltsfachangestellten A.S. mitgegeben, damit sie sie auf der Heimfahrt in den Briefkasten einwerfe, was diese indessen versäumt habe. Inhaltlich beruft sich der Kläger für die Zulassung der Revision auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache.

II

- 4 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig.
- 5 Ob Wiedereinsetzung zu gewähren und somit die Beschwerde als noch rechtzeitig anzusehen ist, kann offen bleiben. Denn die Beschwerde ist aus anderen Gründen ohnehin unzulässig.
- 6 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <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. Es bedarf der Auseinandersetzung mit der vorinstanzlichen Entscheidung und sonstiger einschlägiger Rechtsprechung (*vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; Nr 23 S 42*). In Fällen, in denen zwar eine gleichartige Konstellation fehlt, aber erkennbar Rechtmä-



Bigkeitsmaßstäbe betroffen sind, zu denen bereits Rechtsprechung vorliegt, muss aufgezeigt werden, dass mindestens ein Aspekt noch der Klärung im Revisionsverfahren bedarf (vgl dazu zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34). Lediglich kursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (s die zitierte BVerfG-Rspr und zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; Beschluss vom 23. Januar 2006 - 1 BvR 1786/01 -, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 160a vorgesehen).

- 7 Diese Voraussetzungen sind in der Beschwerdebegründung nicht erfüllt. Der Kläger hat zwar die Rechtsfrage formuliert (s *Beschwerdebegründung S 4*),

ob in einem Verordnungsregress Aufstellungen über die Behandlungsfälle vorangegangener Quartale (bzw Jahre) zum Nachweis der Praxisbesonderheit ausreichen, wenn dargelegt wird, dass die Patienten über einen Zeitraum von mehreren Jahren und auch in dem für den Streit maßgeblichen Zeitraum behandelt wurden.

Aber es fehlt an der erforderlichen Auseinandersetzung mit der einschlägigen Rechtsprechung, die vom Prozessbevollmächtigten aufzubereiten ist. Er stellt lediglich seine eigene Ansicht dar und setzt diese der Auffassung des LSG entgegen. Er befasst sich indessen nicht mit den einzelnen Argumenten der einschlägigen Rechtsprechung. Er erwähnt die zu diesen Fragen ergangenen Urteile des BSG, die das LSG in seinem Urteil benannt hat (*Urteil S 16*), in der Beschwerdebegründung überhaupt nicht, geschweige denn, dass er erörtert, ob die ihnen zu Grunde liegenden Fallkonstellationen Schlussfolgerungen für seinen Fall zulassen. Er geht auch nicht auf die differenzierten Ausführungen des LSG ein, aus denen deutlich wird, dass es nicht allein darauf ankommen kann, ob die Patienten in dem früheren und dem betroffenen Jahr die gleichen waren. Selbst wenn dies der Fall wäre, würden - wie das LSG zu Recht herausstellt (*Urteil S 16 f*) - Änderungen der Diagnosen und der Medikation (wie dies nach der vom LSG festgestellten Einlassung des Klägers der Fall war) der Heranziehung einer Auflistung aus dem früheren Jahr entgegenstehen.

- 8 Die Beschwerde bleibt auch dann erfolglos, sofern der Beschwerdebegründung - in wohlwollender Auslegung - noch die folgende weitere Rechtsfrage entnommen wird (s *Beschwerdebegründung S 5*),

ob und in welchem Umfang bestimmten Leistungspositionen (wie der Nr 851 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen <EBM-Ä>, in der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung) eine Aussage hinsichtlich der Schwere von Erkrankungen entnommen werden kann.

Eine solche Frage kann nur bezogen auf jede einzelne Leistungsposition unter Berücksichtigung ihrer individuellen Besonderheiten beantwortet werden. Eine generalisierende Beantwortung im Sinne grundsätzlicher Klärung ist bei einer Frage der genannten Art nicht möglich. Dies ist zudem auch deshalb nicht veranlasst, weil lediglich bereits ausgelaufenes Recht in Frage steht, wie dies bei den Leistungspositionen des früheren EBM-Ä der Fall ist. Bei



Rechtsfragen zu ausgelaufenem Recht müsste für eine grundsätzliche Bedeutung entweder noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage des ausgelaufenen bzw auslaufenden Rechts zu entscheiden sein, oder die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung muss aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung haben (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; ebenso zB Senatsbeschlüsse vom 5. November 2003 - B 6 KA 69/03 B – mwN, vom 20. Oktober 2004 - B 6 KA 13/04 B, 14/04 B, 15/04 B, 16/04 B, 17/04 B -, jeweils unter 2., vom 21. Februar 2005 - B 6 KA 98/04 B -, vom 28. September 2005 - B 6 KA 47/05 B - und vom 22. März 2006 - B 6 KA 46/05 B -*). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist in der Beschwerdebegründung darzulegen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG, *vgl vorgenannte BSG-Rspr*). Dies ist indessen nicht geschehen.

- 9 Unzulässig ist ferner die vom Kläger erhobene Verfahrensrüge (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) (*Beschwerdebegründung S 6*). Aus seinem Vorhalt, das LSG hätte die Schwere der aufgelisteten Erkrankungen durch einen Sachverständigen klären lassen oder zumindest einen entsprechenden Beweisantrag bei dem nicht anwaltlich vertretenen Kläger anregen müssen, ergibt sich kein Verfahrensmangel. Denn dafür, ob ein Verfahrensmangel vorliegt, ist die materiell-rechtliche Beurteilung des urteilenden Gerichts - hier also diejenige des LSG - entscheidend (*s zB BSG, Beschlüsse vom 28. April 2004 - B 6 KA 75/03 B - und vom 31. Mai 2006 - B 6 KA 53/05 B -; vgl auch BVerfGE 86, 133, 146; 105, 279, 312*).

Vorliegend - hinsichtlich der Frage des Vorliegens schwerer Erkrankungen - ist das LSG der Auffassung gewesen, es habe ausreichend eigene Fachkunde, zum einen durch den am Urteil mitwirkenden ärztlichen ehrenamtlichen Richter und zum anderen durch die fachlichen Stellungnahmen der Prozessbeteiligten. Das LSG hat also gemeint, selbst ausreichend sachkundig zu sein. Die daraus gezogene Folgerung, keinen Sachverständigen zu benötigen, ist verfahrensmäßig folgerichtig, ungeachtet dessen, dass dies zu einer aus Sicht des Klägers fehlerhaften inhaltlichen Einschätzung der Schwere von Erkrankungen - zB bei Depressionen - geführt hat. Ein Verfahrensmangel steht jedenfalls nicht in Frage. Für eine taugliche inhaltliche Rüge hätte er gemäß § 160 Abs 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG - über die Rüge fehlerhafter Subsumtion hinausgehend - entweder eine Rechtsprechungsabweichung im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG oder die grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG aufzeigen müssen.

- 10 Eine grundsätzliche Rechtsfrage ist entgegen der Ansicht des Klägers (*Beschwerdebegründung S 6 unten*) auch nicht im Zusammenhang mit der gerichtlichen Pflicht zu Hinweisen gegenüber anwaltlich nicht vertretenen Beteiligten zu klären. Die Frage, in welchem Umfang solche ihnen gegenüber veranlasst sind, hängt von zahlreichen Umständen ab wie zB von der Prozesssituation, von dem Maß an Rechtskundigkeit bei den Beteiligten und im Übrigen auch von der Bedeutung des Rechtsstreits für sie. Angesichts der Vielzahl der relevanten Faktoren ist eine generalisierende Beantwortung im Sinne grundsätzlicher Klärung nicht möglich.



- 11 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm geführten erfolglosen Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung von Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 7. ist nicht veranlasst, weil sie sich im Beschwerdeverfahren nicht beteiligt haben (§ 162 Abs 3 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts erfolgt entsprechend dem vom Kläger geforderten Regressbetrag (§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, §§ 47, 40 Gerichtskostengesetz).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)