BUNDESSOZIALGERICHT

Beschluss

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 32/15 B

L 5 KA 38/11 (LSG Hamburg)
S 3 KA 453/09 (SG Hamburg)

……..,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte: ……..,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Dezember 2015 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richter E n g e l h a r d und R a d e m a c k e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 25. Februar 2015 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

1 Die Beteiligten streiten über die Honorierung der Leistungen des Klägers für das Quartal IV/2005, die dieser in der Hausärztlichen Notfallpraxis am M. krankenhaus (im Folgenden: H.) erbracht hat. Bei der H. handelt es sich um eine Einrichtung niedergelassener Hausärzte in Zusammenarbeit mit dem M. krankenhaus, die die allgemeine Notfallbehandlung sichern und die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Hausarzt verbessern soll. Die Praxis hat an Wochenenden und Feiertagen von 9:00 bis 21:00 Uhr geöffnet. Die Leistungen erbringt der Kläger dort neben seiner regulären vertragsärztlichen Tätigkeit und neben der Teilnahme an dem von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung in Wahrnehmung ihres Sicherstellungsauftrages organisierten Notdienst.

2 Mit Bescheid vom 22.5.2006 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für das Quartal IV/2005 fest und nahm mit Bescheid vom 12.6.2006 eine sachlich-rechnerische Richtigstellung ua dahingehend vor, dass die vom Kläger für seine Tätigkeit in der H. abgerechneten Leistungen nach den Nr 01100, 01101, 03005 und 01821 des für das Quartal IV/2005 geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM-Ä aF) nicht vergütet wurden. Auf den Widerspruch des Klägers nahm die Beklagte mit Bescheid vom 13.4.2007 eine Korrektur zugunsten des Klägers vor, die jedoch nicht die genannten Leistungspositionen betraf. Mit Bescheid vom 18.10.2007 erfolgte eine teilweise Abhilfe bezüglich der Nr 03005 EBM-Ä aF für Leistungen, die im organisierten Notdienst erbracht worden waren. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2007 wies die Beklagte den Widerspruch im Übrigen zurück. Das SG verurteilte die Beklagte hinsichtlich sieben Leistungen nach Nr 01821 EBM-Ä aF und wies die Klage im Übrigen ab *(Urteil des SG vom 13.4.2011)*. Auf die Berufung des Klägers hat das LSG das Urteil des SG abgeändert und die Beklagte unter Abänderung der streitgegenständlichen Bescheide verurteilt, über die Honorarabrechnung des Klägers für das Quartal IV/2005 mit der Maßgabe erneut zu entscheiden, dass neun Leistungen nach der Nr 03313 EBM-Ä aF zu vergüten sind. Im Übrigen wurde die Berufung zurückgewiesen *(Urteil des LSG vom 25.2.2015)*.

3 Das LSG hat auf sein Urteil vom 25.2.2015 *(L 5 KA 29/11)* Bezug genommen. Dort war ausgeführt, die Beklagte sei befugt gewesen, die nach der Nr 03005 EBM-Ä aF abgerechneten Leistungen im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung von der Vergütung auszunehmen. Die Nr 03005 EBM-Ä aF finde aufgrund ihrer systematischen Stellung als hausärztliche Strukturleistung nur auf den regulären Behandlungsfall und nicht auf Notfälle Anwendung. Die Behandlung von Patienten im freiwilligen Notfalldienst in der H. stelle ein aliud nicht nur gegenüber dem organisierten Notdienst dar, sondern auch gegenüber der regulären Praxistätigkeit eines Vertragsarztes. Während sie sich vom organisierten Notdienst vor allem durch die Freiwilligkeit der Teilnahme unterscheide, könne sie angesichts der Gesamtkonzeption der Einrichtung auch nicht als Fortsetzung der üblichen Sprechstunde aufgefasst

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

werden. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die hilfsweise begehrte Neubescheidung unter Berücksichtigung von Leistungen, die nach den Nr 01100 und 01101 EBM-Ä aF anzusetzen gewesen seien. Hierzu sei auf die Entscheidung des BSG zur Abrechnung der sog "Unzeitzuschläge" für die Leistungen im Krankenhaus zur Notfallversorgung *(BSG SozR 4-2500 § 76 Nr 2 RdNr 12)* und auf die Entscheidung des 1. Senats des LSG Hamburg *(LSG Hamburg Urteil vom 7.6.2012 - L 1 KA 59/09)* zu verweisen. Hinsichtlich der weiteren Begründung hat das LSG auf seine Entscheidung vom 25.2.2015 *(L 5 KA 29/11)* verwiesen.

4 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache *(Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG)* geltend.

II

5 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Der geltend gemachte Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG ist nicht ausreichend dargelegt.

6 1. Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss nach den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet *(vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f; BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 S 14)* und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist *(vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN)*. Den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG wird bei der Grundsatzrüge nur genügt, wenn der Beschwerdeführer eine Frage formuliert, deren Beantwortung nicht von den Umständen des Einzelfalles abhängt, sondern mit einer verallgemeinerungsfähigen Aussage beantwortet werden könnte *(zu dieser Anforderung vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7 S 10)*.

7 Der Kläger hat in seiner Begründung bereits keine konkrete Rechtsfrage formuliert. Einleitend macht er lediglich geltend, dass die "sich auf materielles Recht beziehende Rechtssache (Honorierung der Tätigkeit des Klägers in der 'Hausärztlichen Notfallpraxis am M. krankenhaus' <i.F. H. >)" grundsätzliche Bedeutung habe. Zum Ende der Begründung bezieht er sich allgemein auf die "Rechtsfrage betreffend die Honorierung dieser H. -Leistungen". Damit ist jedoch noch keine Rechtsfrage dargelegt, da allein durch den Verweis auf die Honorierung der H. -Leistungen das konkrete Rechtsproblem nicht hinreichend umrissen ist. In der weiteren Begründung beschränkt sich der Kläger auf Behauptungen dahingehend, dass die Beklagte die "H. -Leistungen so zu honorieren hat, wie sie die Leistungen der von ihr selbst organisierten

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Hausärztlichen Notfallpraxen am Krankenhaus honoriert". Auch dies beinhaltet keine Rechtsfrage. In seiner Begründung, dass die H. -Leistungen und die von den - durch die Beklagte organisierten - Hausärztlichen Notfallpraxen am Krankenhaus erbrachten Leistungen strukturell identisch seien und deshalb eine unterschiedliche Honorierung gegen das Gleichbehandlungsgebot verstoße, legt er lediglich seine vom LSG abweichende Rechtsauffassung dar, ohne eine konkrete Frage zu formulieren.

8 2. Wenn man aus den Ausführungen des Klägers die sinngemäße Rechtsfrage herauslesen würde, ob die H. -Leistungen genauso zu vergüten sind wie die Leistungen, die in den von der Beklagten organisierten hausärztlichen Notfallpraxen am Krankenhaus vergütet werden, fehlte es an der Darlegung der Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) und der Klärungsbedürftigkeit.

9 a. Sofern es dem Kläger darum geht, dass die H. -Leistungen über die "Notfallziffern" Nr 01210 (Notfallpauschale im organisierten Not(fall)dienst und Notfallpauschale für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser), 01100 (unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten zwischen 19:00 und 22:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 7:00 und 19:00 Uhr) und 01101 (unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten zwischen 22:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 7:00 Uhr) EBM-Ä aF abgerechnet werden können, fehlt es an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit. Der Vortrag des Klägers, die H. -Leistungen seien einerseits strukturell identisch mit den Leistungen im organisierten Notdienst am Krankenhaus und andererseits als Fortsetzung der hausärztlichen Praxis am Wochenende zu verstehen, ist bereits widersprüchlich. Soweit der Kläger meint, es komme eine analoge Anwendung der Gebührenziffer in Betracht, fehlt es an einer Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des Senats, wonach Leistungsbeschreibungen des EBM-Ä aF weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden dürfen *(vgl zB BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 5 RdNr 11 mwN; BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11)*. Wenn der Kläger insoweit "Regelungsbedarf" sieht, ist nicht dargetan, was er mit dem angestrebten Revisionsverfahren erreichen könnte.

10 b. Auch soweit es dem Kläger darum geht, die H. -Leistungen abweichend von § 10 Abs 1 des im hier maßgeblichen Zeitraum gültigen Honorarverteilungsvertrages mit einem höheren Punktwert vergütet zu erhalten, fehlt es an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit. Wenn der Kläger sich darauf beruft, aus der Entscheidung des Senats vom 2.7.2014 *(BSG SozR 4-2500 § 76 Nr 2)* sei abzuleiten, dass auch die H. -Leistungen nicht schlechter vergütet werden dürften als die vertragsärztlichen Leistungen in organisierten Notfalldiensten *(vgl ua auch BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 31)*, lässt dies eine ausreichende Auseinandersetzung mit den tragenden Gründen nicht erkennen. Die Beschwerdebegründung verhält sich insofern auch weder zu den Ausführungen in den vom LSG erlassenen Urteilen noch zu der besonderen Fall-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

konstellation, dass der Kläger hier einen vertragsärztlichen Status inne hat, die streitgegenständlichen Leistungen aber außerhalb seiner Praxis und außerhalb des von der Beklagten organisierten Notdienstes erbracht hat.

11 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Danach hat der Kläger die Kosten des von ihm ohne Erfolg durchgeführten Rechtsmittels zu tragen *(§ 154 Abs 2 VwGO)*. Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Festsetzung der Vorinstanz und ist von keinem Beteiligten in Frage gestellt worden *(§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 2, § 47 Abs 1 und 3 GKG)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS