

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 40/98 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Arabellastraße 30, 81925 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Karl-Wery-Straße 28, 81739 München.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 16. September 1998 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. W e n n e r
und Dr. C l e m e n s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayeri-
schen Landessozialgerichts vom 21. Januar 1998 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Im üb-
rigen 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 :

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts (LSG) ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den gesetzlichen Anforderungen.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache iS des § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann die Revision nur zugelassen werden, wenn der Beschwerdeführer eine Rechtsfrage aufwirft, die klärungsbedürftig, klärungsfähig sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Diese Voraussetzungen müssen, wie sich aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG ergibt, in der Beschwerdebegründung dargelegt werden. Daran fehlt es hier.

Soweit der Beschwerdebegründung des Klägers überhaupt eine in eigener Formulierung bezeichnete Rechtsfrage zu entnehmen ist, legt er jedenfalls nicht hinreichend dar, wie weit die von ihm angesprochenen rechtlichen Probleme in einem Revisionsverfahren klärungsfähig sein können. Der Kläger ist der Auffassung, die Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts beruhe auf der Rechtsfrage, ob ein Verzicht auf die Einhaltung der Fristen des § 10 des bayerischen Gesamtvertrages seitens der beigeladenen Ortskrankenkasse einen Verzicht auf Rechte des von einer Honorarberichtigung betroffenen Arztes zur Folge habe. Im übrigen spricht der Kläger die Frage an, ob die Beigeladene die Fristen des § 10 Abs 5 des Gesamtvertrages eingehalten hat. Inwieweit das Bundessozialgericht in einem Revisionsverfahren dazu Stellung nehmen könnte, ist der Beschwerde nicht zu entnehmen. Die vom Kläger aufgeworfenen Fragen betreffen die Auslegung und die Anwendung einer gesamtvertraglichen Vorschrift, die kein Bundesrecht iS des § 162 SGG darstellt. Auf eine fehlerhafte Anwendung der vom LSG seiner Entscheidung zugrunde gelegten gesamtvertraglichen Vorschriften könnte deshalb eine Revision iS des § 162 SGG nicht gestützt werden.

Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang auf die Vorschriften der §§ 45 und 50 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) Bezug nimmt, fehlt es schon an der Bezeichnung einer vom Revisionsgericht zu entscheidenden Rechtsfrage. Im übrigen setzt sich die Beschwerdebegründung nicht mit dem Urteil des Senats vom 26. Januar 1994 (BSGE 74, 44 ff = SozR 3-2500 § 45 Nr 21) auseinander, wonach § 45 SGB X auf die rechnerische und gebührenordnungsmäßige Berichtigung von Honorarbescheiden der Kassenärztlichen Vereinigungen keine Anwendung findet.

Soweit der Kläger schließlich die Ausführungen des Berufungsgerichts zur Anwendung der Nummern 25 und 33 des Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ) im Zusammenhang mit Besuchen des Klägers in verschiedenen Altenheimen der Stadt Coburg beanstandet, ist weder eine der revisionsgerichtlichen Beurteilung zugängliche Rechtsfrage bezeichnet noch auch nur ansatzweise dargelegt, inwieweit den hier



entscheidungserheblichen Fragen eine über den Einzelfall hinausweisende und deshalb rechtsgrundsätzliche Bedeutung zukommen könnte.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)