

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 44/00 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Arabellastraße 30, 81925 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

1. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
2. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Dezember 2000 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. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Baye-
rischen Landessozialgerichts vom 12. April 2000 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens 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

Der in M. als Augenarzt zugelassene Kläger begehrt eine höhere Vergütung seiner vertragsärztlichen Leistungen in den Quartalen I bis IV/1995. Seine gegen die Honorarbescheide eingelegten Widersprüche, seine zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbundenen Klagen und seine Berufung hatten keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, daß die Berechnung des Honorars des Klägers auf der Grundlage des einschlägigen, im Jahre 1995 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) nicht zu beanstanden sei, da dieser in Einklang mit höherrangigem Recht stehe (Urteil vom 12. April 2000).

Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend und wirft im Zusammenhang mit dem zur Anwendung gelangten HVM fünf Fragen auf.

II

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision ist als unzulässig zu verwerfen, weil ihre Begründung nicht den gesetzlichen Anforderungen an die Darlegung des Revisionsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) genügt.

Für die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung ist auf der Grundlage des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG erforderlich, daß in der Beschwerdebegründung eine Rechtsfrage in eigener Formulierung klar bezeichnet sowie dargelegt wird, inwiefern diese Rechtsfrage klärungsbedürftig und in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Die Ausführungen des Klägers vom 31. August und 2. Oktober 2000 entsprechen diesen Anforderungen nicht.

Die Beschwerdebegründung enthält keine der Klärung in einem Revisionsverfahren fähigen und bedürftigen Rechtsfragen. So wird als erstes für grundsätzlich bedeutsam gehalten, ob "der HVM und damit die ihm zugrunde liegenden gesetzlichen Vorgaben rechtmäßig sind, obwohl er selbst wie auch die rechtlichen Vorgaben vom Kläger Vermögensopfer abverlangen, die aus seinem privaten Bereich stammen und zur Deckung sozialpolitischer und gesundheitspolitischer Fehlentwicklungen bestimmt sind, ohne eine feste und allgemeingültige Entschädigungsregelung zu enthalten". Hiermit werden lediglich - aufbauend auf subjektiven Prämissen und Bewertungen - die rechtlichen Grundlagen



der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen pauschal angegriffen und allein unter Hinweis auf die individuellen Verhältnisse des Klägers Entschädigungsansprüche eingefordert. Eine abstrakte, klärungsfähige Rechtsfrage wird damit aber nicht bezeichnet. Die Fragestellung läßt gänzlich offen, welche der differenzierten Regelungen des HVM, die zB Honorartöpfe, aber auch Härtere Regelungen vorsehen, und welche Bestimmungen des Vertragsarztrechts verfassungswidrig sein sollten. Auch bei der Frage, ob "gesundheitspolitische Fehlentscheidungen und Fehlentwicklungen per se einen Eingriff in Art 14 und Art 12 Grundgesetz (GG) rechtfertigen", bleibt unklar, welche konkreten Regelungen in den thematischen Schutzbereich der Grundrechte eingreifen sollte; eine derart formulierte Frage ließe sich - wenn überhaupt - wegen ihrer thematischen Unschärfe nicht allgemeingültig, sondern nur einzelfallbezogen beantworten. Unklar ist, inwieweit die Frage, ob "Enteignungen auch als gerechtfertigt anzusehen sind, wenn sie nicht als ultima ratio betrachtet werden können", überhaupt einen thematischen Bezug zu dem vom LSG entschiedenen Sachverhalt aufweist. Die weitere Frage, "ob Art 14 GG es rechtfertigt, daß eine Privatperson mit ihrem ganzen Vermögen für Verluste und Mindereinnahmen im Gesundheitssektor einzustehen habe", läßt außer Acht, daß § 85 Abs 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und der HVM keine Vermögenseingriffs-Regelungen darstellen, sondern umgekehrt Grundlage für eine Begünstigung, nämlich die Verteilung der Gesamtvergütung unter die Vertragsärzte, sind. Schon die der Fragestellung zu Grunde liegende Prämisse, daß der Kläger Honorareinbußen durch Entnahmen aus seinem Privatvermögen in verfassungswidriger Weise habe kompensieren müssen, ist nach den Feststellungen des LSG zum Fehlen einer unbilligen Härte (Seite 17/18 des Urteils) nicht haltbar. Die Frage schließlich, ob "Art 12 GG es rechtfertigt, daß Privatpersonen eigene Honorarmindereinnahmen und damit ihre Vergütung mit ihrem Privatvermögen kompensieren müssen", bietet wegen bereits vorliegender umfangreicher Rechtsprechung zu den Grenzen der Honorarverteilung keinen Anlaß für ein weiteres Revisionsverfahren.

Die Beschwerde setzt sich mit der bereits vom LSG zitierten umfangreichen Rechtsprechung des Senats nicht einmal ansatzweise auseinander, sondern beruft sich ohne hinreichenden Bezug zum - ohnehin nur pauschal in den Blick genommenen - Recht der Honorarverteilung auf Verfassungsrecht (zum aktuellen Stand der HVM-Rechtsprechung zB Clemens, MedR 2000, 17-23 mit umfangreichen Nachweisen; vgl etwa BSG SozR 3-2500 § 85 Nrn 4, 10, 11, 12, 16, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 34). Der Senat hat nämlich wiederholt den weiten Gestaltungsspielraum der Normgeber in diesem Bereich hervorgehoben und betont, daß HVM-Regelungen vorrangig am Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art 12 iVm Art 3 Abs 1 GG) zu messen sind, der aber nicht schon verletzt ist, wenn vertragsärztliche Leistungen aus sachlichen Erwägungen heraus infolge von Topfbildungen unterschiedlich hoch - ggf niedriger als in Vorquartalen - vergütet werden. Insbesondere muß auf die mit einer Punktwertminderung verbundenen Honorarrückgänge nicht allgemein durch Gewährung von Ausgleichszahlungen reagiert werden (vgl zB BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 30 S 228 ff). Das Gesamtvergütungssystem einschließlich des Grundsatz-



zes der Beitragssatzstabilität und die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung setzen der ärztlichen Berufsausübung insoweit Schranken (vgl BSG ebenda; BVerfGE 68, 193, 218; 70, 1, 29). Mit Rücksicht auf diese Rechtsprechung und den Umstand, daß die Geltung des streitigen HVM ohnehin auf das Jahr 1995 beschränkt war, hätte in der Beschwerdebegründung dargelegt werden müssen, daß zu verfassungsrechtlichen Fragen der Honorarverteilung weiterhin aktueller Klärungsbedarf besteht. Dafür ist nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden 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](#)