

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 44/09 B

L 5 KA 11/08 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 8 KA 365/05 (SG Mainz)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz,
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Juni 2010 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 ehrenamtliche Richterin Dr. Z e c h und den ehrenamtlichen
Richter Dr. S e e g e r s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 3. September 2009 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Streitig ist das Begehren des Klägers nach höherem Honorar für das Quartal I/2005.
- 2 Der Kläger nimmt als niedergelassener Internist und Belegarzt im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Gegen den Honorarbescheid für das Quartal I/2005, durch den ihm die Beklagte Honorar von ca 79 000 Euro gewährte, machte er unter anderem geltend, dass dies keine angemessene Vergütung darstelle. Die Besonderheiten der belegärztlichen Tätigkeit und die damit verbundenen hohen Betriebskosten würden nicht berücksichtigt.
- 3 Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. In den Urteilen des SG und des LSG ist unter anderem ausgeführt, dass das Honorarverteilungssystem mit der Trennung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Vergütungsanteil nicht zu beanstanden sei. Den Besonderheiten belegärztlicher Tätigkeit sei hinreichend Rechnung getragen worden. Eine Honorarstützung aus dem Gesichtspunkt nicht angemessener Vergütung könne nur in Betracht kommen, wenn in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr bestünde, vertragsärztlich tätig zu sein, und deshalb hier die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet wäre. Nicht hinreichend verifiziert sei die Behauptung des Klägers, ein Punktwert von 4 Cent habe nicht ausreichen können, die Gehälter der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter zu finanzieren, geschweige denn, für ihn selbst eine angemessene Honorierung sicherzustellen. Dieser Punktwert habe wesentlich höher als der für andere Arztgruppen geltende Durchschnittspunktwert von 3,3 Cent gelegen. Besonderheiten, derentwegen aufgrund des Art 12 Abs 1 GG höheres Honorars zu gewähren sei, seien nicht gegeben. Dafür komme es auf die generelle Situation der Arztgruppe an, nicht aber auf die Ertragssituation einer einzelnen Praxis. Seinem Begehren habe auch nicht die sog Beobachtungs- und Reaktionspflicht zum Erfolg verhelfen können, die vor allem im Falle von Honorartöpfen mit einer geringen Zahl von Ärzten oder von Leistungen Bedeutung habe. Einen gesonderten Honorartopf für Belegärzte habe es im Quartal I/2005 nicht gegeben.
- 4 Mit der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht der Kläger Verfahrensmängel wegen Verletzung der Aufklärungs- und Hinweispflicht sowie die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.



II

- 5 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Die Verfahrensrüge (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) ist unbegründet; die Rüge grundsätzlicher Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) ist bereits unzulässig.
- 6 1. Die Verfahrensrüge des Klägers geht sinngemäß dahin, das LSG habe den gebotenen Hinweis an ihn, den Kläger, unterlassen, dass es einen Punktwert von 4 Cent als angemessene Vergütung ansehe, und den Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt. Hätte das LSG einen Hinweis zu seiner Einschätzung eines Punktwerts von 4 Cent als angemessen gegeben, so hätte er sein Vorbringen zu der ihn treffenden Quartalsbelastung ergänzt. Er hätte auf den seit 1993 bestehenden Belegarztvertrag hingewiesen, der ihn zur Anstellung der für die Versorgung seiner Patienten erforderlichen Stellvertreter, nachgeordneten Ärzte und Schreibkräfte sowie zur Abführung von Kostenanteilen an den Krankenhausträger verpflichtete. Er hätte unter Anerbieten der Vernehmung seiner Steuerberaterin dargelegt, dass ihn je Quartal eine Belastung von ca 160 000 Euro treffe, nämlich Personalkosten von ca 103 000 Euro für vier von ihm beschäftigte nachgeordnete Ärzte, ca 5000 Euro für Raumkosten und ca 52 000 Euro für sonstige Kosten einschließlich Klinikabgaben. Setze man dies in Verhältnis zu seinem Honorar von ca 79 000 Euro, so sei evident, dass in seinem Tätigkeitsbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz zur vertragsärztlichen Tätigkeit bestehe und in diesem Bereich daher die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet sei. Daraus ergebe sich auf der Grundlage der Rechtsprechung des BSG ohne Weiteres ein Anspruch auf Honorarstützung.
- 7 Weder die insoweit erhobene Rüge der Verletzung der richterlichen Hinweispflicht noch die Rüge der Verletzung der gerichtlichen Aufklärungspflicht greift durch.
- 8 a) Das LSG hat die ihm gemäß § 106 Abs 1 SGG obliegenden Hinweispflichten nicht verletzt.
- 9 Grundsätzlich müssen - insbesondere anwaltlich vertretene - Prozessbeteiligte von sich aus alle vertretbaren Gesichtspunkte in Betracht ziehen und sich in ihrem Vortrag darauf einstellen; ein Gericht ist nicht verpflichtet, darauf hinzuweisen, dass es einem bestimmten Vorbringen eines Beteiligten nicht folgen will (*BSG, Urteil vom 2.9.2009 - B 6 KA 44/08 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 6 RdNr 18 mit BSG- und BVerfG-Angaben*).
- 10 Macht ein anwaltlich vertretener Kläger in einem Rechtsstreit geltend, die ihm gewährte Vergütung sei nicht angemessen, so ist davon auszugehen, dass er von sich aus die Voraussetzungen im Blick hat, unter denen die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach der Rechtsprechung des BSG möglicherweise als nicht mehr angemessen anzusehen sein kann. Das BSG hat wiederholt darauf hingewiesen, dass gemäß Art 12 Abs 1 Satz 2 GG iVm § 72 Abs 2 SGB V die zur Ausgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung berufenen norm-

gebenden Institutionen einen Ausgleich zwischen dem Ziel der Gewährung angemessener Vergütungen und dem besonders hochrangigen Ziel der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Versorgung unter Berücksichtigung ihrer Finanzierbarkeit herstellen müssen. Eine Verletzung der Vorgaben des Art 12 Abs 1 Satz 2 GG iVm § 72 Abs 2 SGB V (mit der Folge, dass ein Anspruch von Ärzten auf höheres Honorar bzw auf Honorarstützung aus dem Gesichtspunkt angemessener Vergütung in Betracht kommen kann) liegt erst vor, wenn dieser Ausgleich nicht mehr verhältnismäßig realisiert ist. Dies setzt voraus, dass in einem - fachlichen und/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 (*s dazu BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 140 mit Bezugnahme auf BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12 RdNr 22; BSGE 75, 187, 189 ff = SozR 3-2500 § 72 Nr 5 S 6 ff; BSG SozR 3-5555 § 10 Nr 1 S 5 f; BSGE 88, 20, 24 = SozR 3-2500 § 75 Nr 12 S 70; BSGE 88, 126, 136 = SozR 3-2500 § 87 Nr 29 S 155*). Das BSG hat weiter ausgeführt, dass für den Wegfall entsprechenden Anreizes und die daraus resultierende Folge der Versorgungsgefährdung greifbare Anhaltspunkte vorliegen müssen (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 140*).

- 11 Demgemäß hätte sich der rechtskundig vertretene Kläger schon von sich aus darauf einstellen müssen, greifbare Anhaltspunkte darzulegen, dass in dem belegärztlichen Versorgungsbereich der Anreiz zu vertragsärztlicher Tätigkeit weggefallen und dadurch hier die Versorgung gefährdet sein könnte. Aus der angeführten Rechtsprechung ist ersichtlich, dass es dabei nicht ausreichen kann, wenn der Kläger dies nur bezogen auf die eigene Person aufzeigt; vielmehr muss er dies für den Versorgungsbereich als solchen darlegen, in dem Sinne, dass auch andere Vertragsärzte keinen ausreichenden finanziellen Anreiz sehen würden, sich für solche Tätigkeiten zu interessieren. Vor diesem Hintergrund hat eine Verpflichtung des LSG, auf diese aus der Rechtsprechung ersichtlichen Darlegungsobliegenheiten ausdrücklich hinzuweisen, nicht bestanden.
- 12 b) Dem LSG kann auch nicht angelastet werden, es hätte die ihm gemäß § 103 Satz 1 SGG obliegende Sachaufklärungspflicht verletzt.
- 13 Bei einer Verfahrensrüge, die auf eine Verletzung des § 103 SGG gestützt wird, muss gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG ein Beweisantrag benannt und dazu ausgeführt werden, dass das LSG ihm ohne hinreichenden Grund nicht gefolgt sei. Daran mangelt es. Die Ausführungen in der Beschwerdebegründung lassen nicht einmal ansatzweise die Benennung eines Beweisantrags erkennen.
- 14 Zudem hätte der Beweisantrag im Berufungsverfahren - wenigstens hilfsweise - noch zuletzt zusammen mit den Sachanträgen gestellt werden müssen (*zu diesem Erfordernis vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 29 S 49; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 1 RdNr 5*). Auch hierfür ist nichts



ersichtlich (vgl. Niederschrift des LSG über seinen Verhandlungstermin vom 3.9.2009, LSG-Akten Bl 181 f).

- 15 2. Die vom Kläger erhobene Rüge, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*), ist bereits unzulässig. Die Ausführungen in der Beschwerdebegründung zu dieser Rüge tragen den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen nicht Rechnung. Hierfür muss in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet werden (vgl. *BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern die Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsbedürftig ist. Es muss ersichtlich sein, dass weder die Rechtsfrage schon geklärt ist noch sich die Antwort ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Dafür bedarf es der Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Entscheidungen und sonstiger einschlägiger Rechtsprechung (vgl. *BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; SozR 4-1500 § 160a Nr 12 RdNr 3 f; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; Nr 23 S 42*). Lediglich allgemeine oder nur cursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (vgl. *BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*).
- 16 Dem genügen die Ausführungen in der Beschwerdebegründung nicht. Der Kläger setzt sich im Zusammenhang mit seiner These, dass "für eine real existierende und vom Gesetzgeber anerkannte Arztgruppe (§ 121 Abs 5 SGB V) ein Honorartopf" gebildet werden müsse, "der die Besonderheiten der Mitglieder dieser Arztgruppe (Belegärzte) berücksichtigt" (*Beschwerdebegründung S 5 f*), mit keinerlei Rechtsprechung auseinander. Indessen hat das BSG sich bereits wiederholt mit der Frage befasst, unter welchen Voraussetzungen die KÄV uU verpflichtet sein kann, Honorartöpfe zu bilden. Dies hat das BSG grundsätzlich verneint und nur erwogen, dass dies möglicherweise in besonders gelagerten Ausnahmefällen zu bejahen sein könnte (vgl. dazu *BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 13 ff, 22 - mit zahlreichen BSG-Angaben*). Damit, ob sich aus dieser Rechtsprechung eine Antwort für den vorliegenden Fall herleiten lassen könnte - und damit eine Antwort klar zu Tage liegt und eine Klärungsbedürftigkeit zu verneinen ist -, befasst sich die Beschwerdebegründung nicht. Somit ist den Darlegungsanforderungen gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht entsprochen.
- 17 3. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 18 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 19 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 2, § 47 Abs 1 GKG.

