

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 45/00 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Arabellastraße 30, 81925 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Januar 2001
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 Bayerischen Landessozialgerichts vom 12. April 2000 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.



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



Gründe:

I

Der Kläger ist als Augenarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er begehrt eine höhere Vergütung für seine vertragsärztlichen Leistungen im Quartal I/1996. Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat in seinem Urteil vom 12. April 2000 ausgeführt, die Berechnung des Honorars des Klägers auf der Grundlage des einschlägigen, im Jahre 1995 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) sei nicht zu beanstanden. Dieser stehe in Einklang mit höherrangigem Recht. Unbedenklich sei auch, daß Honorarausgleichszahlungen gemäß der Härteregelung in Anlage 4 des HVM iVm den dazu erlassenen Durchführungsbestimmungen eine vollständige Einnahmen-Überschuß-Rechnung für 1995 oder 1994 - mit Angaben auch zu den Einkünften aus Privatliquidation - verlangten.

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 in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) und klärungsbedürftig, dh ua auch über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist.

Die Ausführungen des Klägers entsprechen diesen Anforderungen nicht.

Die Beschwerdebegründung enthält keine der Klärung in einem Revisionsverfahren zugänglichen und bedürftigen Rechtsfragen.

So wird als erstes für grundsätzlich bedeutsam gehalten, ob "der HVM und damit die ihm zugrundeliegenden gesetzlichen Vorgaben rechtmäßig sind, obwohl vom Kläger Vermögensopfer abverlangt werden, die aus seinem privaten Bereich stammen und zur Deckung sozialpolitischer und gesundheitspolitischer Fehlentwicklungen dienen, ohne



gleichzeitig 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 im konkreten angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähige Rechtsfrage wird damit aber nicht bezeichnet. Die Fragestellung läßt gänzlich offen, welche der differenzierten Regelungen des HVM, die zB Honorartöpfe, aber auch Härte-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", wird nicht dargelegt, welche konkreten Regelungen in den thematischen Schutzbereich der Grundrechte eingreifen; eine derart formulierte Frage ließe sich - wenn überhaupt - wegen ihrer thematischen Unschärfe nicht allgemeingültig, sondern nur einzelfallbezogen beantworten.

Unklar ist, inwiefern die Frage, ob "Enteignungen auch als gerechtfertigt anzusehen seien, 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 und der HVM keine Vermögenseingriffs-Regelungen darstellen, sondern umgekehrt Grundlage für eine Begünstigung, nämlich die Verteilung der Gesamtvergütung unter die Vertragsärzte, sind. Vor diesem Hintergrund ist schon die der Fragestellung zugrunde liegende Prämisse, daß der Kläger Honorareinbußen durch Entnahmen aus seinem Privatvermögen in verfassungswidriger Weise habe kompensieren müssen, nicht haltbar.

Die Frage schließlich, ob "Art 12 GG es rechtfertigt, daß Privatpersonen eigene Honorar-mindereinnahmen mit ihrem Privatvermögen von Gesetzes wegen 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 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 Topfbildung-



gen 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 Grundsatzes der Beitragssatzstabilität und die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung setzen der ärztlichen Berufsausübung und damit auch der Honorierung insoweit Schranken (vgl BSG ebenda; BVerfGE 68, 193, 218; 70, 1, 29). Mit Rücksicht auf diese Rechtsprechung und den Umstand, daß die Honorarausgleichsregelungen damals nur für begrenzte Zeit geschaffen worden waren, hätte in der Beschwerdebegründung dargelegt werden müssen, daß zu den mit ihnen im Zusammenhang stehenden verfassungsrechtlichen Fragen der Honorarverteilung weiterhin aktueller Klärungsbedarf bestehe. Dafür ist nichts ersichtlich.

Im übrigen hat auch das Bundesverfassungsgericht (Kammer) im Beschluß vom 12. Juli 2000 (NJW 2000, 3413) die Einkünfte aus nicht-vertragsärztlichen Bereichen in seine Würdigung unter dem Gesichtspunkt des Art 12 Abs 1 GG einbezogen.

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](#)