

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 45/07 B

L 10 KA 39/06 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 14 KA 104/05 (SG Düsseldorf)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. November 2007 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und G a s s e r sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. März 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 110.797,13 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin begehrt von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) höheres Honorar für die Quartale II und III/2001.
- 2 Die Klägerin, eine aus zwei Radiologen bestehende Gemeinschaftspraxis, ist seit 1984 zur kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der beklagten KÄV zugelassen. Zur Begründung ihres Verlangens nach höherem Honorar macht sie geltend, durch die Struktur der Individualbudgets seien ihr nicht in ausreichendem Maß Honorarsteigerungen möglich gewesen. Ihr Individualbudget sei für die Quartale II und III/2001 auf 3.191.773,3 Punkte festgelegt worden, während der durchschnittliche Punktzahlengrenzwert der Fachgruppe gemäß den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs (*HVM idF vom 25.11.2000 mit Änderungen vom 5.5.2001 und - betr § 13 - auch vom 30.11.2002, Rheinisches Ärzteblatt 1/2001, S 116 ff, 6/2001, S 93 ff, 1/2003, S 76 ff <91>*) für die Gemeinschaftspraxis $2 \times 1.803.650 = 3.607.300$ Punkte betragen und sie insgesamt sogar 4.194.400 Punkte erbracht habe. Die Regelung in § 7 iVm § 13 HVM sei rechtswidrig, wonach Honorarsteigerungen bis zum Durchschnitt der Fachgruppe nur dann gewährt würden, wenn eine Steigerung des Punktzahlvolumens im Vergleich zu demjenigen im Bemessungszeitraum für das Individualbudget vorliege.
- 3 Die Klägerin ist mit Widerspruch, Klage, und Berufung erfolglos geblieben (*Urteile des Sozialgerichts vom 6.9.2006 und des Landessozialgerichts <LSG> vom 21.3.2007*). Im Urteil des LSG ist unter anderem ausgeführt (*Urteil S 8 ff*), die Regelung in § 7 iVm § 13 HVM zu den Voraussetzungen für eine Steigerung um jährlich 10 % für sog Altpraxen sei nicht zu beanstanden. Bei der Klägerin habe es in den streitbefangenen Quartalen keine Steigerung ihres Punktzahlvolumens gegenüber demjenigen gegeben, der dem Individualbudget zugrunde liege (Quartale III/1999 bis II/2000). Vielmehr habe ihre Leistungsmenge im Durchschnitt erheblich abgenommen; eine entsprechende Entwicklung sei auch bei den Fall- bzw Patientenzahlen festzustellen. Die Zahl von 1.061 Behandlungsfällen je Arzt, die die Klägerin im Bemessungszeitraum durchschnittlich gehabt habe, habe sie in den nachfolgenden Quartalen nicht mehr erreicht (*Urteil S 9 unten*).
- 4 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Klägerin Abweichungen von Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) sowie die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.



II

- 5 Die Beschwerde der Klägerin ist - ihre Zulässigkeit unterstellt - nicht begründet.
- 6 1. Erfolglos sind die von der Klägerin erhobenen Rügen, es lägen Rechtsprechungsabweichungen vor (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 iVm der Darlegungspflicht gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG*). Diese Rügen sind, ausgehend von ihrer Zulässigkeit, jedenfalls unbegründet. Für den Erfolg der Rüge einer Rechtsprechungsabweichung ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung miteinander unvereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht. Dabei ist der jeweils aktuelle Stand der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zeitpunkt der Entscheidung über die Nichtzulassungsbeschwerde maßgebend (*vgl dazu zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 61; BSG, Beschlüsse vom 31.5.2006 - B 6 KA 44/05 B - MedR 2006, 672, und vom 19.7.2006 - B 6 KA 5/06 B - juris, jeweils mwN*). Dabei darf nicht lediglich isoliert auf einzelne Sätze der bundesgerichtlichen Entscheidungen abgestellt werden, sondern zu beachten ist der Kontext, in dem die vom Kläger für seine Divergenzrügen herangezogenen bundesgerichtlichen Rechtssätze jeweils stehen (*vgl hierzu zB BSG, Beschluss vom 7.2.2007 - B 6 KA 56/06 B - BeckRS 2007, 41946, RdNr 10 mwN*). Aus dem Erfordernis, die Aktualität und den Kontext der herangezogenen bundesgerichtlichen Entscheidungen zu berücksichtigen, folgt zugleich, dass deren Aussagen stets mit Blick auf die Gesamt-Rechtsprechung des BSG auszulegen und zu verstehen sind.
- 7 Nach diesen Maßstäben liegen die von der Klägerin geltend gemachten Divergenzen nicht vor. Eine Unvereinbarkeit zwischen dem angefochtenen LSG-Urteil und den von der Klägerin aus BSG-Urteilen angeführten Rechtssätzen besteht nicht.
- 8 Aus der Rechtsprechung des BSG ergibt sich, dass Praxen, die nach Abschluss der Aufbau-phase noch unterdurchschnittlich abrechnen, ihren Umsatz durch Erhöhung ihrer Fall- bzw Patientenzahl bis zum durchschnittlichen der Fachgruppen steigern können, und zwar jedenfalls innerhalb von fünf Jahren. Diese Möglichkeit der Steigerung hat der Senat vor allem im Urteil vom 10.12.2003 hervorgehoben, das sowohl das LSG als auch die Klägerin herangezogen haben (*- B 6 KA 54/02 R - BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 20-22*). Die dabei bestehende Bindung an die Voraussetzung einer Erhöhung der Fall- bzw Patientenzahl ist in diesem Urteil ebenfalls angesprochen (*ausdrücklich in RdNr 19*) und vom Senat auch in vielen weiteren Entscheidungen herausgestellt worden (*zB Urteil vom 21.10.1998, BSGE 83, 52, 58 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 28 S 207 ff; Urteil vom 10.3.2004 - B 6 KA 3/03 R - BSGE 92, 233 = SozR aaO Nr 9, jeweils RdNr 18-20; Beschluss vom 19.7.2006 - B 6 KA 1/06 B - juris RdNr 10*).
- 9 Nach diesen Vorgaben ist jede Regelung unbedenklich, die Honorarsteigerungen unterdurchschnittlich abrechnender Altpraxen davon abhängig macht, dass auch *Fall- bzw Patientenzahl-*



erhöhungen vorliegen. Danach ist die Versagung einer Honorarsteigerung gemäß § 7 iVm § 13 HVM bei Fehlen der Steigerung des *Punktzahl*volumens jedenfalls in solchen Fällen nicht zu beanstanden, in denen der Arzt *keine Fall- bzw Patientenzahlerhöhung* erzielt hatte.

- 10 Dies hat auch das LSG im vorliegend angefochtenen Urteil nicht anders gesehen, sodass keine Divergenz gegeben ist. Das LSG hat hervorgehoben, dass nach der Rechtsprechung des BSG "umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen - typischerweise insbesondere neu gegründete Praxen - die Möglichkeit haben müssen, ... den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen", dass dies aber davon abhängig ist, dass der durchschnittliche Umsatz der Arztgruppe "durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten" erreicht wird (*LSG-Urteil S 9*). Im Lichte dieser Maßgabe hat das LSG die in §§ 7, 13 HVM vorgenommene Differenzierung zwischen Praxen, die ihr Leistungsvolumen steigern, und solchen, die dies nicht tun, nicht beanstandet (*LSG aaO*).
- 11 Inwiefern sich für die Beurteilung der Frage, ob das LSG von einer Entscheidung des BSG abgewichen ist, etwas anderes aus der von der Klägerin vorgelegten schriftlichen Äußerung des Richters am BSG Dr. C. gegenüber Dritten ergeben könnte, ist nicht ersichtlich.
- 12 2. Die von der Klägerin außerdem erhobene Rüge des Vorliegens grundsätzlicher Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) ist ebenfalls erfolglos. Sie ist bereits unzulässig.
- 13 Für die Geltendmachung grundsätzlicher Bedeutung muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist.
- 14 Besondere Darlegungsanforderungen bestehen dann, wenn - wie im vorliegenden Fall des Auslaufens der Honorarverteilungsmaßstäbe und ihrer Ersetzung durch Honorarverteilungsverträge (*s dazu die Änderung des § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V zum 1.1.2004 durch Art 1 Nr 64 Buchst h aa des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, BGBl I 2190*) - ausgelaufenes Recht betroffen ist. In einem solchen Fall kann eine Klärungsbedürftigkeit nur anerkannt werden, wenn noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage dieses ausgelaufenen Rechts zu entscheiden ist oder wenn die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung hat (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; ebenso zB Senatsbeschluss vom 7.2.2007 - B 6 KA 56/06 B - aaO, RdNr 6 mwN*). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist, wenn dies nicht offensichtlich ist, in der Beschwerdebegründung darzulegen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Wenn - wie im vorliegenden Fall - Ausführungen fehlen, inwiefern die Klärung von Fragen zum ausgelaufenen Recht noch



Bedeutung für die heutige Rechtslage haben könnte, ist den Darlegungsanforderungen nicht Genüge getan (*vgl BSG aaO*), sodass die Rüge der Klägerin, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung, unzulässig ist.

- 15 Auch in anderer Hinsicht wären nähere Darlegungen der Klägerin zur Klärungsbedürftigkeit erforderlich gewesen (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Unter oben 1. ist die umfängliche Rechtsprechung des BSG zu den von der Klägerin aufgeworfenen Fragen dargestellt worden. Eine nähere Auseinandersetzung mit dieser Rechtsprechung, wie dies für die Darlegung einer grundsätzlichen Bedeutung erforderlich wäre, enthält die Beschwerdebegründung nicht, sodass nicht ersichtlich ist, inwiefern noch ein Klärungsbedarf bestehen könnte.
- 16 3. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 17 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Festsetzung der Vorinstanz, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden ist (§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 Gerichtskostengesetz).

