

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 46/07 B

L 5 KA 16/06 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 8 KA 75/03 (SG Mainz)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. November 2007 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
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 14. Juni 2007 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 7.237,04 Euro festgesetzt.



Gründe :

I

- 1 Der als Arzt für Neurologie und Psychiatrie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Kläger wendet sich gegen Honorarkürzungen infolge von Fallzahlsteigerungen in den Quartalen II/2000 und IV/2000. Nach § 10 des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) Pfalz (Rechtsvorgängerin der Beklagten) unterlag der Fallzahlzuwachs vertragsärztlicher Praxen in den streitbefangenen Quartalen einer Begrenzung. Fallzahlerhöhungen gegenüber den Werten aus dem Referenzzeitraum zuzüglich eines zugestandenen Zuwachses von 3 vH führten zu Honorarminderungen, gestaffelt je nach dem Prozentsatz des Fallzahlenanstiegs. In Anwendung dieser Regelung ergaben sich für den Kläger Honorarminderungen von 1.255,39 Euro im Quartal II/2000 und 5.981,65 Euro im Quartal IV/2000.
- 2 Mit seinen Widersprüchen gegen die entsprechenden Bescheide der Rechtsvorgängerin der Beklagten machte der Kläger geltend, seine in den Räumen einer ehemaligen Gemeinschaftspraxis betriebene Einzelpraxis verzeichne im Zusammenhang mit dieser Neuorganisation einen verstärkten Zustrom von Patienten, und im Übrigen führe seine schmerztherapeutische Praxisausrichtung zu einer vermehrten, von ihm nicht zu steuernden Patientenzahl.
- 3 Widersprüche, Klagen und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, der Kläger könne keine Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbeschränkung auf der Grundlage des § 10 Nr 2 HVM beanspruchen. Wegen der Umwandlung der früheren Gemeinschaftspraxis in eine Einzelpraxis in denselben Praxisräumen könne sich der Kläger auf die Regelung für Praxen in der Aufbauphase nicht berufen. Im Übrigen seien die Fallzahlen des Klägers schon immer überdurchschnittlich hoch gewesen, sodass er von den im HVM normierten Zuwachserleichterungen bis zum Fachgruppendurchschnitt ohnehin nicht profitieren könne. Anhaltspunkte dafür, dass der Fallzahlenanstieg beim Kläger insbesondere auf der vermehrten Abrechnung von schmerztherapeutischen Leistungen in den streitbefangenen Quartalen beruhe, bestünden nicht (Urteil vom 14.6.2007).
- 4 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht der Kläger geltend, das Berufungsurteil beruhe auf einem Verfahrensfehler (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*), und im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).



II

- 5 Die Beschwerde ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den gesetzlichen Anforderungen.
- 6 Wer die Zulassung der Revision erstrebt, muss in der Beschwerdebegründung gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG einen Zulassungsgrund bezeichnen und die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision - entsprechend dem jeweils geltend gemachten Zulassungsgrund - näher darlegen. Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 7 Soweit die Nichtzulassungsbeschwerde auf die grundsätzliche Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfrage gestützt wird, muss eine Rechtsfrage in eigener Formulierung bezeichnet und dargelegt werden, weshalb diese in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig und klärungsbedürftig sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Dem wird die Beschwerdebegründung zunächst deshalb nicht gerecht, weil sie sich nicht auf einen Rechtssatz des Bundesrechts bezieht, zu dem der Senat in einem evtl Revisionsverfahren entscheiden könnte. Die grundsätzliche Bedeutung wird explizit als Frage der Auslegung und Anwendung der Regelung in § 10 Nr 2.1.1.5 Satz 2 HVM der Rechtsvorgängerin der Beklagten in der im Jahre 2000 geltenden Fassung formuliert. Diese Regelung ist jedoch nicht revisibel iS des § 162 SGG, weil sich ihr Geltungsbereich nicht über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Die Vereinbarkeit der Regelung in § 10 Nr 2 HVM mit höherrangigem Recht hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt in Frage gestellt. Das hat das LSG in seinem Urteil so explizit ausgeführt (Bl 11 des Umdrucks), und der Kläger ist dem nicht entgegengetreten. Auf die fehlerhafte Auslegung und Anwendung einer nichtrevisiblen Vorschrift kann die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung jedoch nicht gestützt werden.
- 8 Im Übrigen hat der Kläger nicht hinreichend dargelegt, inwieweit die von ihm aufgeworfenen Fragen über den Einzelfall hinaus von Bedeutung sind. Er räumt selbst ein, dass der HVM der KÄV Pfalz für das Jahr 2000 nur noch in einer geringen Anzahl von Fällen Bedeutung haben "dürfte". Wenn weiter formuliert wird, es befänden sich "entsprechende und ähnliche Ausnahme- und Härtefallregelungen mit inhaltlich gleichen unbestimmten Rechtsbegriffen in den Honorarverteilungsmaßstäben bzw Verträgen fast aller Kassenärztlichen Vereinigungen", wird den Darlegungsanforderungen zu der über den Einzelfall hinaus weisenden Bedeutung nicht genügt. In welchen HVMen aus welchem Zeitraum Ausnahme- und Härtere Regelungen in Verbindung mit Bestimmungen über den Fallzahlzuwachs enthalten sind, welche Regelungen insoweit gegenwärtig noch gelten und welche Entscheidungspraxis sich dazu ergeben hat, ist der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen.



- 9 Schließlich bezieht der Kläger die Grundsatzrüge darauf, ob "eine ausnahmsweise Aussetzung der Fallzahlzuwachsbeschränkung geboten ist, weil eine eklatante Unterversorgung auf dem Gebiet der speziell - vor allem neurologischen - Schmerztherapie vorliegt". Wie sich diese ganz speziell auf die Situation des Klägers zugeschnittene Fragestellung mit der geltend gemachten Bedeutung der Auslegung der Regelung des § 10 HVM für zahlreiche andere Ausnahme- und Härteregeleungen verträglich, ist nicht hinreichend ausgeführt.
- 10 Unzulässig ist die Beschwerde auch, soweit eine unzureichende Gewährung rechtlichen Gehörs als Verfahrensmangel gerügt wird. In diesem Zusammenhang ist der Kläger der Auffassung, hinsichtlich der Frage des Fallzahlzuwachses auf dem Gebiet der speziellen Schmerztherapie dürfe "nicht allein auf die Häufigkeit des Ansatzes von Gebührensätzen, sondern vielmehr auf die Erfassung nach dem Paindetect-Verfahren und auf die Angabe der Schmerzstadien nach ... haben auf den Behandlungsscheinen" abgestellt werden. Mit der Wendung, wenn das LSG diesen Vortrag zur Kenntnis genommen hätte, wäre es zu einer anderen rechtlichen Auffassung gelangt, kann ein Verstoß gegen die Pflicht zur Gewährung angemessenen rechtlichen Gehörs nicht begründet werden. Der Kläger macht nicht geltend, das LSG habe ihn an entsprechendem Vortrag zu den für die Schmerztherapie maßgeblichen Anknüpfungstatsachen gehindert. Er beanstandet lediglich, dass sich das LSG mit seiner Auffassung zur Ermittlung des Anteils schmerztherapeutischer Patienten in einer Praxis nicht hinreichend auseinandergesetzt habe. Aus der insoweit maßgeblichen Sicht des LSG kam es darauf jedoch nicht an. Dem Berufungsurteil liegt die Auffassung zugrunde, die Ansatzfrequenz der in der Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) vereinbarten Gebührenpositionen 8450 und 8451 im Ersatzkassenbereich bzw der Leistungskomplexe der Nr 418 bis 450 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung im Primärkassenbereich sei ein verlässlicher Indikator für die schmerztherapeutische Tätigkeit eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie. Ob das richtig ist oder nicht, ist eine Frage der materiellen Rechtsanwendung und hat keinen Bezug zu der selbstverständlichen Verpflichtung des Gerichts zur Gewährung angemessenen rechtlichen Gehörs.
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Hiernach hat der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels zu tragen.
- 12 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 63 Abs 2, 52 Abs 3, 47 Abs 1 und 3, 40 Gerichtskostengesetz. Die vom Kläger angegriffene Honorarminderung um insgesamt 7.237,04 Euro bildet den Streitwert des Verfahrens.

