

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 46/10 B

L 3 KA 74/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 16 KA 305/05 (SG Hannover)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. Dezember 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 ehrenamtlichen Richter Dr. N e u m a n n und N a c k e beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 26. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 9522 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Im Streit steht die Rechtmäßigkeit einer Honorarrückforderung.
- 2 Der Kläger nimmt als Facharzt für Allgemeinmedizin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Seit 1.4.2001 betreibt er eine Praxisgemeinschaft mit dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) stellte im Rahmen einer erweiterten Plausibilitätsprüfung fest, dass im Quartal I/2002 661 von 1382 Patienten des Klägers auch bei dessen Praxisgemeinschaftspartner in Behandlung waren (Patientenidentität von 47,83 %). Die Beklagte berichtete die Honorarabrechnung des Klägers für das Quartal I/2002 um insgesamt 9521,91 Euro und begründete dies damit, anhand der Abrechnungsdaten und der Überprüfung von 45 stichprobenhaft ausgewählten Beispielfällen zeige sich, dass der Behandlungsablauf in der Praxisgemeinschaft wie in einer Gemeinschaftspraxis organisiert sei; der Kläger könne daher nur den fallwertbezogenen Anteil an der Vergütung einer hypothetischen Gemeinschaftspraxis beanspruchen. Widerspruch, Klage (*Gerichtsbescheid des SG vom 13.7.2007*) und Berufung (*Urteil des LSG vom 26.5.2010*) sind erfolglos geblieben.
- 3 Das LSG hat ausgeführt, bei missbräuchlicher Nutzung der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft dürften die Honorare auf die Höhe zurückgeführt werden, die die beteiligten Vertragsärzte im Fall der Führung einer Gemeinschaftspraxis zu beanspruchen hätten. Der Kläger habe die Behandlungsabläufe seiner Praxis nicht im Sinne zweier kooperierender Einzelpraxen organisiert, wie schon daraus deutlich werde, dass im Quartal I/2002 über 45 % seiner Patienten auch von dessen Praxisgemeinschaftspartner behandelt worden seien. Eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform könne auch bei einer Patientenidentität von weniger als 50 % vorliegen. Eine Abrechnungsauffälligkeit bei Überschreitung eines Grenzwerts von 20 % Patientenidentität zu vermuten, sei schon deshalb überzeugend, weil im Allgemeinen die bei wirklichen Praxisgemeinschaften auftretenden Patientenidentitäten deutlich geringer seien. Dieses Aufgreifkriterium sei im Falle des Klägers selbst dann erfüllt, wenn man mit der Beklagten 334 "urlaubsbedingte zulässige Vertretungsfälle" nicht berücksichtige; nach den im Berufungsverfahren von der Beklagten vorgelegten Zahlen betrage die Patientenidentität dann 22,95 %.
- 4 Seien - wie hier - Vertragsärzte mit einer Patientenidentität von mehr als 20 % auffällig geworden, liege ein Formenmissbrauch vor, wenn auch die Umstände des Einzelfalles dafür sprächen, dass die Ärzte tatsächlich wie Mitglieder einer Gemeinschaftspraxis zusammenarbeiteten. Dies sei hier der Fall. So habe der Kläger keinen der 45 von der Beklagten als Beispiel für eine unberechtigte gemeinsame Behandlung von Patienten aufgeführten Fälle entkräften können. So habe der Kläger eine Genehmigung zur Erbringung



chirotherapeutischer Leistungen erst im August 2002 erhalten. Hinzu komme, dass die im Praxisvertrag vorgesehene (Teil-)Übernahme des Patientenstamms der ehemaligen Einzelpraxis des Klägers durch seinen Praxisgemeinschaftspartner nicht - wie vereinbart - mit Gründung der Praxisgemeinschaft erfolgt sei; vielmehr hätten sie erst sukzessive einen eigenen (getrennten) Patientenstamm aufgebaut. Gleichzeitig sei den Patienten während einer "Übergangsphase von drei bis vier Jahren" gestattet worden, sich im großen Umfang durch den anderen Praxisgemeinschaftspartner behandeln zu lassen. Hierzu sei dem Senat aus einem Parallelverfahren bekannt, dass auch in den Folgequartalen ein gemeinsam behandelter Patientenstamm von 26,64 % bis 41,33 % bestanden habe. Nach alledem sei es nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte die Honorare beider Ärzte als (faktische) Gemeinschaftspraxispartner neu berechnet und überzahlte Honorare zurückgefordert habe. Angemessen sei schließlich auch die fallwertbezogene Aufteilung des sich ergebenden Kürzungsbetrages auf die einzelnen Partner der Praxisgemeinschaft.

- 5 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*), Rechtsprechungsabweichungen (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) sowie Verfahrensmängel (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) geltend.

II

- 6 Die Beschwerde des Klägers bleibt ohne Erfolg.
- 7 1. Die vom Kläger erhobene Rüge der Abweichung von der Rechtsprechung des BSG entspricht schon nicht den Anforderungen an eine zulässige Rüge. Für eine solche Divergenzrüge ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstgerichtlichen Entscheidung einander gegenübergestellt werden und dargelegt wird, dass sie nicht miteinander vereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht. Maßgebend ist der jeweils aktuelle Stand der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zeitpunkt der Entscheidung über die Nichtzulassungsbeschwerde (*vgl dazu zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 61; BSG Beschlüsse vom 31.5.2006 - B 6 KA 44/05 B -, MedR 2006, 672, vom 19.7.2006 - B 6 KA 5/06 B -, juris und vom 28.11.2007 - B 6 KA 45/07 B -, jeweils mwN*). Dabei muss es sich um Abweichungen in den Obersätzen handeln. Hat das LSG den Obersatz zutreffend - in Übereinstimmung mit dem BSG - zugrunde gelegt und hat es ihn lediglich nicht zutreffend angewendet, dh fehlerhaft unter ihn subsumiert, so reicht das nicht aus. Dann ist nur die Subsumtion fehlerhaft und somit keine Divergenz im Sinne von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG gegeben (*stRspr, vgl BSG Beschluss vom 28.1.2009 - B 6 KA 53/07 B - RdNr 25 f, insoweit in MedR 2010, S 344 nicht abgedruckt; ausführlich dazu BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 45*).



- 8 Diesen Anforderungen entspricht die Beschwerdebegründung des Klägers nicht. Dieser hat ausgeführt, die Entscheidung des LSG beruhe auf den Rechtssätzen, es sei nicht zu beanstanden, dass die Honorare von Ärzten, die als Partner einer Praxisgemeinschaft wie in einer Gemeinschaftspraxis zusammengearbeitet hätten, entsprechend neu berechnet und überzahlte Honorare zurückgefordert würden, und dass eine fallwertbezogene Aufteilung dabei angemessen sei; diese Rechtssätze seien mit dem vom BSG im Urteil vom 17.9.1997 (6 RKa 86/95 = SozR 3-5550 § 35 Nr 1) aufgestellten Rechtssatz unvereinbar, wonach sich das Gericht zwar überzeugende Ausführungen der KÄV zur Berechnung und Neufestsetzung zu eigen machen dürfe, diese aber in den Entscheidungsgründen prüfen und nachvollziehen müsse.
- 9 Damit hat der Kläger jedoch keine Rechtssätze gegenübergestellt, die miteinander nicht vereinbar sind. Zum einen steht der zitierte Rechtssatz des BSG nicht in Widerspruch zu den Rechtssätzen des LSG, weil er diese lediglich um einen weiteren Aspekt ergänzt. Zum anderen hat das LSG keinen Rechtssatz der Art aufgestellt, dass es einer eigenständigen Prüfung der von der KÄV vorgenommenen Neuberechnung nicht bedürfe. Der Umstand, dass es zu dieser Frage überhaupt keine Ausführungen macht, berechtigt nicht zu der Annahme, es habe zumindest konkludent den Rechtssatz aufgestellt, dass es einer derartigen Prüfung nicht bedürfe. Sofern das LSG die Notwendigkeit einer Überprüfung der Neuberechnung nicht gesehen haben sollte (*zu deren Erforderlichkeit s BSG SozR 3-5550 § 35 Nr 1 S 9; vgl auch BSG Urteil vom 23.6.2010 - B 6 KA 7/09 R - RdNr 69, zur Veröffentlichung vorgesehen*), läge darin allenfalls eine fehlerhafte Rechtsanwendung, aber keine Divergenz.
- 10 2. Die Revision ist auch nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen. Insoweit ist die Beschwerde des Klägers bereits teilweise unzulässig, da ihre Begründung nicht in vollem Umfang den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen entspricht. Im Übrigen ist sie jedenfalls nicht begründet.
- 11 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss danach in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist. Es muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Bei einer Revisions-Nichtzulassungsbeschwerde ist es Aufgabe des Prozessbevollmächtigten, die einschlägige Rechtsprechung aufzuführen und sich damit zu befassen; eine Beschwerdebegründung, die es dem Gericht überlässt, die relevanten Entscheidungen zusammenzusuchen, wird den Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Lediglich cursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (*vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*). Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtsfrage setzt zudem voraus, dass diese über den Einzelfall hinaus von



Bedeutung ist (vgl. BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN). Diese Anforderungen an die Darlegungspflicht sind verfassungsrechtlich unbedenklich (s. die zitierte Rspr. des BVerfG und zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14).

- 12 a) Die Beschwerdebegründung wird teilweise schon nicht dem Erfordernis gerecht, eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung zu bezeichnen. Mit der Wendung, eine "klärungsbedürftige Rechtsfrage stellt sich in der Entscheidung über die Abgrenzungskriterien von Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft", ist keine Frage formuliert, die vom Senat mit ja oder nein beantwortet werden kann (s. hierzu BSG, Beschluss vom 3.11.2010 - B 6 KA 35/10 B - RdNr 11 mwN).
- 13 b) Bezüglich der Rechtsfrage,
wann eine missbräuchlich gestaltete Zusammenarbeit in einer Praxisgemeinschaft vorliegt und auf diesem Verhalten beruhende Honorarvorteile auf der Basis einer fiktiven Gemeinschaftspraxis zurückgefordert werden dürfen,
entspricht das Vorbringen des Klägers, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu, zwar den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG, sodass die Beschwerde zulässig ist. Sie ist jedoch unbegründet, denn nicht alle Erfordernisse für die Revisionszulassung sind erfüllt. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl. BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; s. auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 30 S 57 f mwN). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls die Rechtsfrage schon beantwortet ist, ebenso dann, wenn Rechtsprechung zu dieser Konstellation zwar noch nicht vorliegt, sich aber die Antwort auf die Rechtsfrage ohne Weiteres ergibt (zur Verneinung der Klärungsbedürftigkeit im Falle klarer Antwort s. zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl. auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f), und schließlich auch dann, wenn kein vernünftiger Zweifel an der Richtigkeit der vom LSG dazu gegebenen Auslegung bestehen kann, weil sich die Beantwortung bereits ohne Weiteres aus der streitigen Norm selbst ergibt (vgl. hierzu BSG Beschluss vom 2.4.2003 - B 6 KA 83/02 B - juris RdNr 4).
- 14 Nach diesen Maßstäben ist die aufgeworfene Rechtsfrage nicht klärungsbedürftig, denn die Antwort auf sie lässt sich ohne Weiteres aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung ableiten. Wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 22.3.2006 (BSGE 96, 99 = SozR 4-5520 § 33 Nr 6) dargelegt hat, indiziert ein hoher Anteil von Patienten, an deren Behandlung sowohl der betroffene Arzt als auch Kollegen derselben Praxisgemeinschaft beteiligt sind, eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft (aaO RdNr 19; ebenso BSG Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 17/07 B - juris RdNr 12).



- 15 Zur Frage, ab welcher Größenordnung ein "hoher Anteil" gemeinsam behandelter Patienten vorliegt, hat das BSG zwar keine abschließende Festlegung getroffen, jedoch wiederholt auf die Richtlinien hingewiesen, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbart haben und nach denen bereits bei 20 % Patientenidentität - bzw. bei 30 % im Falle gebietsübergreifender/versorgungsübergreifender Praxisgemeinschaften - eine Abrechnungsauffälligkeit anzunehmen ist (*BSGE 96, 99 = SozR 4-5520 § 33 Nr 6 RdNr 19; ebenso BSG Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 17/07 B - juris RdNr 12 sowie BSG Beschluss vom 17.9.2008 - B 6 KA 65/07 B - RdNr 10*). Dies führt dazu, dass die Anzahl gemeinsam behandelter Patienten in einer Größenordnung, wie sie vom LSG im Falle des Klägers festgestellt worden ist, in Verbindung mit den weiteren vom LSG festgestellten Umständen ohne Weiteres einen Missbrauch der Kooperationsform Praxisgemeinschaft erkennen lassen (*vgl dazu auch BSG Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 17/07 B - juris RdNr 12 sowie BSG Beschluss vom 17.9.2008 - B 6 KA 65/07 B - RdNr 10*).
- 16 Ausführungen dazu, ob auch unterhalb von 20 % Patientenidentität eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform in Betracht kommen kann, bedarf es nicht, da sich das Vorbringen des Klägers, die Patientenidentität habe im streitgegenständlichen Zeitraum bei lediglich 18,61 % bzw. bei 15,71 % gelegen, nicht mit den - nicht mit Revisionsrügen angegriffenen - Feststellungen des LSG hierzu deckt.
- 17 3. Erfolglos sind schließlich auch die vom Kläger erhobenen Verfahrensrügen. Sie sind bereits unzulässig.
- 18 Wer die Zulassung der Revision wegen eines Verfahrensmangels begehrt, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG in der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde die bundesrechtliche Verfahrensnorm, die das Berufungsgericht verletzt haben soll, hinreichend genau bezeichnen. Zudem müssen die tatsächlichen Umstände, welche den Verstoß begründen sollen, substantiiert dargestellt und es muss - sofern nicht ein absoluter Revisionsgrund iS von § 202 SGG iVm § 547 ZPO geltend gemacht wird - darüber hinaus dargelegt werden, inwiefern die angefochtene Entscheidung auf diesem Verfahrensmangel beruhen kann (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 4 mwN; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, Kapitel IX RdNr 202 ff*).
- 19 a) Soweit der Kläger eine Verletzung der richterlichen Aufklärungspflicht (§ 106 SGG) rügt, weil kein gerichtlicher Hinweis darauf erfolgt sei, dass das Gericht "in seine Entscheidung auch die Quartale II/2002 bis IV/2003 einbezogen" habe, fehlt es schon an Ausführungen dazu, inwiefern die angefochtene Entscheidung auf diesem behaupteten Verfahrensmangel beruhen kann. Dies wäre aber erforderlich gewesen, weil die vorgetragene "Einbeziehung" weiterer Quartale darin besteht, dass das Berufungsgericht Kenntnisse aus einem Parallelverfahren herangezogen hat, um seine bereits aus dem Praxisvertrag gewonnene Erkenntnis zu illustrieren, dass es Patien-



ten nach dem Willen der Praxisgemeinschaftspartner während einer großzügig bemessenen Übergangsphase gestattet sein sollte, sich nach deren Belieben von beiden Partnern behandeln zu lassen.

- 20 Soweit der Kläger rügt, das Berufungsgericht hätte darauf hinweisen müssen, dass es 45 Einzelfälle "dennoch" für unzulässige Doppelbehandlungen gehalten habe, obwohl nach dem Vortrag der Beklagten nur noch 12 Fälle entscheidungserheblich gewesen seien, bestehen zum einen schon Zweifel, ob der Vortrag überhaupt inhaltlich zutreffend ist. Zum anderen fehlt es an näheren Ausführungen dazu, dass insoweit eine Hinweispflicht des Vorsitzenden nach § 106 SGG bestanden haben könnte. Dies wäre aber erforderlich gewesen, weil diese Annahme eher fern liegt, denn die Feststellung, in welchen Fällen unzulässige Doppelbehandlungen vorgelegen haben, ist das Ergebnis der dem Gericht obliegenden Würdigung der tatsächlichen wie auch der rechtlichen Umstände.
- 21 b) Soweit der Kläger eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht rügt, sind zusätzlich die besonderen Darlegungsanforderungen an Rügen einer Verletzung des § 103 SGG zu beachten. Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG muss ein Beweisantrag benannt und dazu ausgeführt werden, dass das LSG diesem ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Darzulegen ist ferner, dass der Beweisantrag im Berufungsverfahren noch zusammen mit den Sachanträgen gestellt oder sonst aufrechterhalten worden ist. Für die Zulässigkeit der Nichtzulassungsbeschwerde genügen die genaue Bezeichnung des Beweisantrags, die schlüssige Darstellung des den Mangel ergebenden Sachverhalts und Ausführungen zur Aufklärungspflicht des LSG (*Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160 RdNr 18d*). Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht und kann dies auch schon deshalb nicht, weil es bereits an einem diesen Anforderungen genügenden Beweisantrag fehlt.
- 22 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Als unterlegener Beteiligter hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 23 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht (gerundet) der Festsetzung der Vorinstanz vom 26.5.2010, 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 GKG).

