

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 48/06 B

L 7 KA 67/01 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 71 KA 81/99 (SG Berlin)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
Masurenallee 6 A, 14057 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. August 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 ehrenamtlichen Richter Dr. O e l z e und Dr. H u e m e r beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 29. März 2006 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



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



Gründe :

I

- 1 Streitig ist, ob die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) verpflichtet ist, Honorar für weitere 57 Behandlungsfälle der klagenden Vertragsärztin aus dem Quartal II/1995 zu vergüten.
- 2 Die seit 1992 als Fachärztin für Psychotherapie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Klägerin reichte am 11.7.1995 bei der Beklagten für das Quartal II/1995 zwei Disketten mit Abrechnungsdaten - je eine für Primärkassen- und Ersatzkassenpatienten - ein. Beigefügt war ein Formblatt "Fallzahlmeldung II/1995", das neben der Abrechnungs-Sammelerklärung samt Unterschrift der Klägerin eine Übersicht über die je Kostenträger abgerechneten Behandlungsfälle enthält. Darauf waren für die AOK Berlin 84 Fälle und für die Ersatzkassen - Bereich Berlin - 26 Fälle eingetragen, während die Rubriken für die Berliner Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie für die auswärtigen und sonstigen Kostenträger keine Angaben enthielten; die Gesamt-Fallzahl war mit 110 angegeben. Der Honorarbescheid wies hingegen eine Fallzahl der Klägerin von 53 aus, wobei ausweislich einer manuellen Abrechnungsliste (*BI 56 Verwaltungsakte*) sowie einer Auflistung des Inhalts der Disketten durch die Beklagte (*Ausdruck vom 14.5.1997, BI 8a, 8b Verwaltungsakte*) 27 Fälle auf Primärkassen-Patienten und 26 Fälle auf Ersatzkassen-Patienten entfielen.
- 3 Die Klägerin erhob gegen den Honorarbescheid für das Quartal II/1995 im November 1995 zunächst ohne nähere Begründung Widerspruch. Erst im April bzw Juni 1997 machte sie geltend, von den 110 Patienten des Quartals II/1995 seien zu Unrecht nur 53 abgerechnet worden. Der Vergleich eines Ausdrucks der Patienten dieses Quartals mit dem Disketteninhalt deute auf einen Fehler bei der Übernahme der Daten hin. Die Klägerin bat um Ausgleich des damit verbundenen Verdienstausfalls, da ein Fehler aufgetreten sei, der von keinem rechtzeitig bemerkt wurde. Dies lehnte die Beklagte ab und hielt daran fest, auch nachdem die Klägerin im Dezember 1997 nach Einschaltung ihrer Software-Firma zwei neu erstellte Abrechnungsdisketten für das Quartal II/1995 - mit insgesamt nunmehr 101 (statt bislang 110) Patienten, davon 52 von Primärkassen und 49 (statt vormals 26) von Ersatzkassen - eingereicht hatte. Die Beklagte berief sich dabei auf die Vorschrift in § 34 Abs 3 Satz 5 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), wonach die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen nach Ablauf eines Jahres ab dem Ende des Quartals ihrer Erbringung ausgeschlossen sei.
- 4 Widerspruch, Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, es lasse sich nicht mehr feststellen, ob die Klägerin die in § 2 Abs 3 und Abs 7 ihres Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) festgelegten Abgabefristen hinsichtlich weiterer 57 von ihr in der Abrechnung vermisster Behandlungsfälle eingehalten habe, denn die Original-Abrechnungsdisketten seien ebenso wie die vorgeschriebenen Sicherungsdisketten nicht mehr

vorhanden. Die Folgen der Nichterweislichkeit des Umstands, dass sie bereits am 11.7.1995 der Beklagten Abrechnungsunterlagen für 57 zusätzliche Patienten übermittelt habe, müsse nach allgemeinen Beweislastregeln die Klägerin tragen. Eine Umkehr der Beweislast widerspreche der Risikoverteilung in § 42 Abs 6 BMV-Ä bzw § 35 Abs 6 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen. Einer Einreichung der im Dezember 1997 neu erstellten Abrechnungsdisketten stehe die Ausschlussfrist in § 2 Abs 7 HVM entgegen; die dort normierte Jahresfrist sei bereits am 30.6.1996 abgelaufen. Es sei der Beklagten auch nicht verwehrt, sich auf diese Ausschlussfrist zu berufen, denn solches würde - eine Pflichtverletzung der Beklagten unterstellt - erfordern, dass die Klägerin ihrerseits kein Verschulden an der Fristversäumung treffe. Dies sei jedoch nicht der Fall, da die Klägerin den Abrechnungsfehler vor Fristablauf zumindest anhand der Anzahlstatistik hätte bemerken und dann noch rechtzeitig die von ihr acht Quartale lang aufzubewahrenden Sicherungskopien hätte einreichen müssen (*Urteil vom 29.3.2006*).

- 5 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Klägerin eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend. Zudem rügt sie eine Abweichung des LSG von dem Senatsurteil vom 22.6.2005 (*SozR 4-2500 § 85 Nr 19*) und - als Verfahrensmangel - die überlange Dauer des Berufungsverfahrens.

II

- 6 Die Beschwerde der Klägerin hat keinen Erfolg. Die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.
- 7 1. Soweit die Klägerin als Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung geltend macht, wer die Darlegungs- und Beweislast für die rechtzeitige Abrechnung der Leistungen im Sinne von § 2 Abs 7 Satz 1 des HVM der Beklagten trägt, ist ihre Beschwerde unzulässig. Nicht alle Anforderungen an die Darlegung einer Grundsatzrüge sind erfüllt (*vgl § 160a Abs 2 Satz 3 SGG*).
- 8 Wer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung erstrebt, muss in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage zu revisiblem Recht (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 10*) in klarer Formulierung bezeichnen, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5 RdNr 2 ff, Nr 9 RdNr 4 sowie BSG, aaO, § 153 Nr 3 RdNr 13, jeweils mwN*). Es muss aus der Beschwerdebegründung ersichtlich sein, dass sich die Antwort auf die Rechtsfrage nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt; hierzu bedarf es der Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Entscheidungen und sonstiger einschlägiger Rechtsprechung. Diese Anforderungen, die allerdings nicht überspannt werden dürfen, sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 12 RdNr 3 f*).



- 9 Das Vorbringen der Klägerin wird dem nur zum Teil gerecht. Sie legt zwar dar, dass die Regelung in § 2 Abs 7 Satz 1 des HVM der Beklagten über den Ausschluss der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen nach Ablauf eines Jahres seit dem Quartalsende der Leistungserbringung inhaltsgleich auch in HVMen anderer KÄVen enthalten ist. Es fehlen aber zur Darlegung der Klärfähigkeit Ausführungen, dass diese Übereinstimmung landesrechtlicher Normen, die jeweils nur im Bezirk eines Berufungsgerichts gelten, nicht nur zufällig, sondern bewusst und gewollt und somit deren Revisibilität gemäß § 162 SGG eröffnet ist (*vgl BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 3 RdNr 18*). Entsprechende Darlegungen sind nicht etwa entbehrlich, weil die von der Klägerin speziell im Zusammenhang mit der HVM-Vorschrift angesprochenen Beweislastregeln den allgemeinen Grundsätzen des bundesrechtlichen Verfahrensrechts zuzuordnen sind. Die Verteilung der Beweislast nach diesen Regeln ergibt sich maßgeblich aus der jeweiligen Ausgestaltung der materiell-rechtlichen Normen und sind mit ihnen untrennbar verbunden. Eine Frage zur Beweislastverteilung in Bezug auf nicht reversible Vorschriften kann deshalb den Zugang zum Revisionsgericht nicht eröffnen; insoweit gilt dasselbe wie bei der Rüge einer Verletzung allgemeiner Auslegungsregeln (*vgl BSG SozR 4-2500 § 112 Nr 3 RdNr 5, mwN*).
- 10 Ungeachtet der Problematik einer Revisibilität des § 2 Abs 7 Satz 1 HVM hat die Klägerin aber auch nicht dargelegt, weshalb es für die Entscheidung des Rechtsstreits auf die Anwendung der Beweislastregeln bezüglich dieser Norm ankommt. Das LSG hat in seiner Entscheidung die Frage der bei dieser Vorschrift maßgeblichen Beweislastverteilung überhaupt nicht erörtert. Es hat lediglich darauf abgestellt, dass die Nichterweislichkeit des Umstands, ob die Klägerin bereits am 11.7.1995 Abrechnungsunterlagen für weitere 57 Patienten an die Beklagte übermittelt habe, zu deren Lasten gehe. In Bezug auf die am 30.6.1996 abgelaufene Jahresfrist des § 2 Abs 7 Satz 1 HVM hat es hingegen keine Nichterweislichkeit angenommen, sondern ausgeführt, dass die im Dezember 1997 von der Klägerin eingereichten weiteren Abrechnungsdisketten diese Frist nicht wahrten. Aus der Beschwerdebegründung der Klägerin wird nicht deutlich, weshalb sich die Frage der Beweislastverteilung im Rahmen der Nachreichungsregelung des § 2 Abs 7 Satz 1 HVM im vorliegenden Verfahren überhaupt stellt, obwohl sie selbst geltend macht, sie habe auch die fehlenden 57 Abrechnungsdatensätze bereits am 11.7.1995 bei der Beklagten eingereicht.
- 11 Außerdem fehlen hinsichtlich dieser Grundsatzrüge auch hinreichende Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit. Die Klägerin trägt insoweit vor, es seien - soweit ersichtlich - zu der von ihr aufgeworfenen Frage der Beweislastverteilung noch keine Entscheidungen ergangen. Eine Auseinandersetzung damit, ob aus der vorhandenen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu diesem Problemkreis Rückschlüsse auch für die Beantwortung der von ihr aufgeworfenen Frage gezogen werden können, hat sie allerdings unterlassen (*vgl BSG SozR 2200 § 368n*).



Nr 57 S 198; BSGE 74, 44, 50 = SozR 3-1300 § 45 Nr 21 S 67; BSG SozR 3-2500 § 295 Nr 1 S 3; BSGE 86, 30, 32 f = SozR 3-2500 § 83 Nr 1 S 4).

- 12 2. Die grundsätzliche Bedeutung der weiteren von der Klägerin aufgeworfenen Rechtsfrage, ob die in den HVMen vorgesehenen Ausschluss- bzw Verjährungsfristen für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen durch Einlegung eines Widerspruchs gegen den Honorarbescheid gehemmt oder unterbrochen werden, ist gleichfalls nicht in der erforderlichen Weise dargetan. Auch insoweit gilt, dass die Klägerin die Revisibilität von § 2 Abs 7 Satz 1 des HVM der Beklagten, zu dem sich das Berufungsgericht in seiner Entscheidung insoweit geäußert hat, nicht ausreichend dargelegt hat. Ebenso fehlen Ausführungen zur Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) und zur Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage in dem vorliegenden Verfahren. Die Darstellung der Klägerin in der Beschwerdebegründung enthält eine Auflistung der Gründe, weshalb aus ihrer Sicht die im LSG-Urteil niedergelegte Rechtsansicht falsch ist. Dies genügt für eine Darlegung grundsätzlicher Bedeutung nicht. Ungeachtet dessen liegt - ohne dass es hierfür der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedürfte - auf der Hand, dass es mit dem Sinn und Zweck einer Ausschlussfrist für die Einreichung von Behandlungsfällen zur Abrechnung durch die KÄV (vgl hierzu BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19 RdNr 13, 15 ff) nicht vereinbar wäre, wenn diese Frist nach Erhebung eines Widerspruchs gegen den Honorarbescheid bis zum Eintritt von dessen Bestandskraft suspendiert würde.
- 13 3. Soweit die Klägerin eine Abweichung des Berufungsurteils von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) geltend macht (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG), ist diese Rüge - ihre Zulässigkeit unterstellt - nicht begründet. Eine Divergenz liegt nicht vor. Das LSG hat die Regelung in § 2 Abs 7 Satz 1 HVM als mit höherrangigem Recht vereinbar erachtet, weil die Vertragsärzte angesichts der Länge der Frist von einem Jahr ab dem Ende des Quartals der Leistungserbringung nicht unzumutbar belastet würden. Dem stellt die Klägerin aus der Senatsentscheidung vom 22.6.2005 (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19 - dort unter RdNr 17) den Rechtssatz gegenüber, dass bei der Beurteilung der Rechtmäßigkeit von Ausschlussfristen für die Einreichung von Honorarabrechnungsunterlagen stets der Umfang des bei dem betroffenen Vertragsarzt vom Ausschluss betroffenen Honorarvolumens zu berücksichtigen sei; Ausschlussfristen, die zum Ausfall von mehr als 50 % des Honorars führen könnten, seien mit Art 12 Abs 1 GG nicht mehr vereinbar. Indessen hat der Senat diesen Rechtssatz ausdrücklich im Zusammenhang mit der Beurteilung einer "rigiden und vor allem kurzen, nicht weiter differenzierten Ausschlussfrist", die bereits innerhalb der ersten zwei Wochen nach Ablauf des Quartals ablief, aufgestellt. Zugleich ist in jener Entscheidung darauf hingewiesen worden, dass differenzierte Regelungen eines HVM wie etwa eine "endgültige Ausschlussfrist für die Vorlage von Abrechnungen erst acht Quartale nach Abschluss des Leistungsquartals" möglich seien. Dies verdeutlicht, dass der Senat in der genannten Entscheidung einen endgültigen Honorarausschluss nicht stets unter den Vorbehalt lediglich geringer wirtschaftlicher Auswirkungen gestellt, sondern bei ausreichend langen Fristen trotz im



Einzelfall möglicherweise gravierender Folgen als noch verhältnismäßige Ausgestaltung bewertet hat. Von einer solchen Ausgestaltung des von ihm zu beurteilenden HVM ist das Berufungsgericht unter Anlegung derselben Maßstäbe ersichtlich ausgegangen. Eine Divergenz im Rechtsgrundsätzlichen liegt auch nicht darin begründet, dass das LSG die Frist von einem Jahr als ausreichend lange für eine verhältnismäßige Ausgestaltung von endgültigen Ausschlussfristen angesehen hat; die vom Senat erwähnten zwei Jahre fanden lediglich beispielhaft Erwähnung und beruhten auf einer entsprechenden Regelung in dem HVM der dort beklagten KÄV.

- 14 4. Auch die Rüge einer überlangen Dauer des Berufungsverfahrens kann nicht zur Revisionszulassung führen.
- 15 Die Klägerin macht geltend, das LSG habe erst Ende März 2006 und somit über viereinviertel Jahre nach Eingang der Berufung entschieden. Das BSG habe demgegenüber in dem Beschluss vom 13.12.2005 (*SozR 4-1500 § 160a Nr 11 RdNr 54*) eine Verfahrensdauer von mehr als 3 Jahren als überlang angesehen; dann komme es nicht darauf an, ob die angefochtene Entscheidung auf dem gerügten Verfahrensmangel beruhen könne.
- 16 Es kann dahinstehen, ob der von der Klägerin zitierten Entscheidung des 4. Senats des BSG zu folgen sein wird (*anders die nahezu zeitgleich ergangene Entscheidung des 2. Senats vom 28.12.2005 - B 2 U 52/05 B - juris; zur verfassungsrechtlich unzulässigen Schaffung außerordentlicher Rechtsbehelfe außerhalb des geschriebenen Rechts durch die Rechtsprechung mit dem Ziel einer Schließung von Lücken im bisherigen Rechtsschutzsystem s auch BVerfG <Kammer> NJW 2007, 2538, 2539 unter Bezugnahme auf BVerfGE 107, 395, 416 - ebenso EGMR <Große Kammer>, Urteil vom 19.10.2005 - NJOZ 2007, 865, RdNr 117; zur Frage, ob die vom 4. Senat befürwortete Revisionszulassung allein zu dem Zweck eines feststellenden Ausspruchs einer Verletzung des Rechts auf Entscheidung innerhalb angemessener Frist überhaupt eine hinreichende Wiedergutmachung enthalten und für den betroffenen Kläger die Opfereigenschaft hinsichtlich einer Konventionsverletzung beseitigen könnte, vgl EGMR <Große Kammer>, Urteile vom 29.3.2006 - NJW 2007, 1259, RdNr 181 ff - und vom 8.6.2006 - NJW 2006, 2389, RdNr 113 ff*). Denn selbst nach den Maßstäben des Beschlusses des 4. Senats ist eine überlange Verfahrensdauer hier von der Klägerin nicht hinreichend dargetan. Dazu ist auch nach Auffassung des 4. Senats erforderlich, dass derjenige, der diese Rüge erhebt, in der Beschwerdebegründung den konkreten Ablauf des Verfahrens schildert und aufzeigt, woraus er folgert, dass das Verfahren vom Gericht nicht in zügiger Weise gefördert worden ist. Hierfür muss unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (*vgl EGMR, aaO, RdNr 177 bzw RdNr 128 ff*) ua dargetan werden, wann das Verfahren begonnen hat und dass weder rechtliche oder tatsächliche Schwierigkeiten des Falles noch das Verhalten des Beschwerdeführers oder eine besondere Bedeutung der



Rechtssache die Verzögerungen gerechtfertigt haben (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 11 RdNr 39*).

- 17 Die Klägerin hat zwar ausgeführt, dass das Verfahren vor dem LSG mehr als 3 Jahre gedauert habe, was nach der Rechtsauffassung des 4. Senats einen Verstoß gegen Art 6 und Art 13 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (*MRK - BGBl II 1952, 686*) vermuten lässt (*vgl BSG, aaO, RdNr 51*). Allerdings können außergewöhnliche Umstände des Einzelfalls ein Überschreiten dieser sehr pauschalen Zeitgrenze rechtfertigen (*BSG, aaO, RdNr 56 f*). Die Klägerin hat nicht vorgetragen, dass außergewöhnliche Umstände in diesem Sinne hier nicht vorgelegen haben. Damit ist der behauptete Konventionsverstoß nicht in der von § 160a Abs 2 Satz 3 SGG erfordernten Weise dargelegt (*ebenso BSG, Beschluss vom 17.7.2007 - B 2 U 96/07 B - juris*).
- 18 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und Abs 4 Satz 2 SGG (in der bis zum 1.1.2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung).

