

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 48/12 B

L 5 KA 5415/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 10 KA 7697/08 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg - Hauptverwaltung -,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Juni 2013 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterinnen Dr. D ü r i n g und den
Richter Engelhard sowie die ehrenamtlichen Richter Nacke und Dr. L ö r z
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesso-
zialgerichts Baden-Württemberg vom 29. August 2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 6464 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Im Streit steht höheres Honorar für radiologische Leistungen in den Quartalen IV/2006 bis II/2007.
- 2 Der Kläger ist als Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und ist Durchgangsarzt der Berufsgenossenschaften. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung erließ für die Quartale IV/2006, I/2007 und II/2007 Honorarbescheide. Dabei legte sie das in § 4a des maßgeblichen Honorarverteilungsvertrags (HVV) vorgegebene Teilradiologiebudget (*für Leistungen der diagnostischen Radiologie Nrn 34210 bis 34297 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen <EBM-Ä>*) zugrunde, welches für alle Arztgruppen mit Ausnahme der Fachärzte für diagnostische Radiologie und für Nuklearmedizin eine fallzahlabhängige Budgetierung vorgab. Die innerhalb des Punktzahlvolumens dieses Budgets liegenden Punkte wurden mit einem Wert von 3,87 Euro, die darüber hinausgehenden Punkte mit einem Wert von 0,35 Euro abgerechnet. Während die gegen die Honorarbescheide erhobenen Widersprüche erfolglos blieben (*Widerspruchsbescheid vom 31.10.2008*), hat das SG auf die Klage des Klägers die Beklagte unter Aufhebung der Honorarbescheide verurteilt, über die Honoraransprüche des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden (*Urteil vom 26.8.2010*).
- 3 Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (*Urteil vom 29.8.2012*). Das LSG hat ausgeführt, die hier streitigen Regelungen über das Radiologiebudget nach § 4a HVV würden durch den Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) vom 29.10.2004 (*<BRLV> - DÄ 2004, A-3129*) nicht ausgeschlossen, da sich dieser hierzu überhaupt nicht verhalte. Der Beschluss des BewA regle den Inhalt der Regelleistungsvolumen (RLV), nicht hingegen den Inhalt oder gar die grundsätzliche (Un-)Zulässigkeit anderer mengensteuernder und gesamthonorarbegrenzender Instrumente. Der Beschluss des BewA zur Herausnahme radiologischer Leistungen aus dem RLV könne nicht als Verbot jeglicher Mengensteuerung in diesem Bereich ausgelegt werden. Ein derartig weitreichender Ausschluss bedürfe einer ausdrücklichen und unmissverständlichen Beschlussfassung durch den BewA. Im Übrigen lasse der Beschluss des BewA die Bildung von Untertöpfen in Arztgruppentöpfen ausdrücklich zu; dies bedeute, dass auch für Leistungen der diagnostischen Radiologie im HVV ein bestimmtes Honorarkontingent vorgesehen werden dürfe. Die Rechtswidrigkeit der Honorarbescheide ergebe sich auch nicht daraus, dass im HVV keine gesonderte Gruppe der Unfallchirurgen gebildet worden sei. Die Rügen des Klägers zeigten nicht auf, inwieweit die unfallchirurgisch tätigen Chirurgen hierdurch im Vergleich zu anderen Chirurgen benachteiligt würden.



- 4 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*) geltend.

II

- 5 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Die Revision ist nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

- 6 Die Revisionszulassung 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*), 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*).

- 7 Nach diesen Maßstäben sind die aufgeworfenen Rechtsfragen nicht klärungsbedürftig. Die Beschwerde des Klägers ist daher zwar zulässig, aber unbegründet:

- 8 Die Rechtsfrage,
ob die Bildung eines Radiologiebudgets in Gestalt der Regelung nach § 4a des für die Quartale IV/2006 bis II/2007 geltenden HVV durch den Beschluss des BewA vom 29.10.2004 ausgeschlossen ist,
ist nicht klärungsbedürftig, weil sich die Antwort hierauf der vorliegenden Rechtsprechung des Senats entnehmen lässt. So hat der Senat bereits zu den früheren - im EBM-Ä normierten - Praxisbudgets entschieden, dass die Nichteinbeziehung von Fachgruppen in die Praxisbudgets kein Verbot begründet, für diese Gruppen im Honorarverteilungsmaßstab Honorartöpfe zu schaffen und/oder individuelle Budgetierungen vorzunehmen oder andere honorarbegrenzende Regelungen zu treffen (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 51; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 12*). Dies gilt im Grundsatz auch für die vom BewA im Beschluss vom 29.10.2004 getroffenen Regelungen zu den RLV. Der Senat hat wiederholt (*BSGE 106, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 15 aE; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 19 aE; BSG SozR*



4-2500 § 85 Nr 70 RdNr 16 aE) dargelegt, dass mit der Formulierung "insbesondere" in § 85 Abs 4 Satz 7 SGB V in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung (zugleich) klargestellt wird, dass darüber hinaus auch noch weitere Steuerungsinstrumente vorgesehen werden können, die allerdings das System aus RLV und abgestaffelten Punktwerten nicht schwächen, sondern nur ergänzen dürften.

- 9 Um derartige weitere Steuerungsinstrumente handelt es sich nach den Feststellungen des LSG bei der Regelung in § 4a HVV. Zwar ist zutreffend, dass die in das Teilradiologiebudget fallenden Leistungen der diagnostischen Radiologie ausdrücklich nicht den RLV unterliegen, soweit sie nicht von Fachärzten für diagnostische Radiologie erbracht werden (*vgl Teil III Nr 4.1 BRLV*). Damit ist jedoch allein deren Einbeziehung in die RLV ausgeschlossen; diese Vorgabe darf nicht dadurch unterlaufen werden, dass diese Leistungen durch Regelungen der Honorarverteilung in die RLV einbezogen werden. Das LSG hat jedoch zutreffend erkannt, dass dies die in Rede stehenden Leistungen nicht von jeglichen mengenbegrenzenden Regelungen befreit. Unabhängig davon, ob der BewA überhaupt berechtigt wäre, jegliche anderen mengenbegrenzenden Regelungen auszuschließen, lässt sich eine derartige Entscheidung den Bestimmungen des BRLV nicht entnehmen.

- 10 Die Rechtsfrage,
ob die Unfallchirurgen einen Anspruch auf Bildung eines eigenen Honorartopfes entsprechend der Ausdifferenzierung für die Internisten (*vgl Anlage 7 zum HVV*) und in Abgrenzung zu den Fachärzten für Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Kardiochirurgie und Neurochirurgie haben,

ist ebenfalls nicht klärungsbedürftig. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats ist den Normgebern des HVV bei dessen Ausgestaltung ein Gestaltungsspielraum eingeräumt (*vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 9; s die Nachweise bei Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 85 RdNr 163a*); dies umfasst zwangsläufig auch die Entscheidung, für welche Arztgruppen Honorartöpfe gebildet werden. Den zur Normsetzung befugten Körperschaften ist es somit ungeachtet des Gleichbehandlungsgebots des Art 3 Abs 1 GG nicht verwehrt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren (*stRspr des BVerfG wie des BSG: zB BVerfGE 111, 115, 137 = SozR 4-8570 § 6 Nr 3 RdNr 39; BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 28 RdNr 21 mwN; BSGE 100, 144 = SozR 4-2500 § 85 Nr 41, RdNr 28*). Dieser Gestaltungsspielraum ist nur dann überschritten, wenn die getroffene Entscheidung in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unververtretbar oder unverhältnismäßig ist (*vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 9; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 40 RdNr 17; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 50 RdNr 22*). Dass dies vorliegend der Fall ist, hat das LSG verneint, ohne dass der Kläger diese Beurteilung mit durchgreifenden Revisionsrügen angegriffen hat.



- 11 In der Rechtsprechung des Senats ist auch geklärt, dass eine Verpflichtung des Normgebers des HVV zur weiteren Ausdifferenzierung von Honorartöpfen bzw -kontingenten nur dann besteht, wenn seine Gestaltungsfreiheit auf Null reduziert ist (*BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 13, 17, 20*). Dies kommt aber nur dann in Betracht, wenn jede andere Möglichkeit zur Umsetzung der Honorarverteilung schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig wäre (*BSG, aaO, RdNr 13*) bzw wenn konkrete Verwerfungen erheblichen Ausmaßes bei den Punktwerten und Honorareinnahmen zu erwarten und andere Lösungen wie die Schaffung von Individualbudgets oder von Fallwert- und/oder Fallzahlbegrenzungen erkennbar untauglich wären (*BSG, aaO, RdNr 17, 20*). Dass eine derartige Situation gegeben war, hat das LSG jedoch nicht festgestellt. Der Kläger hat im Übrigen hierzu nichts vorgetragen, sondern allein auf Unterschiede zwischen Unfallchirurgen und anderen Chirurgen verwiesen.
- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Als unterlegener Beteiligter hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 13 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Festsetzung der Vorinstanz vom 29.8.2012, 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).

