

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 49/06 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main,
2. AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Kölner Straße 8, 65760 Eschborn,
3. BKK Landesverband Hessen,
Stresemannallee 20, 60596 Frankfurt am Main,
4. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg und Hessen,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen,
Rheinland-Pfalz und Saarland,
Luisenstraße 12, 34119 Kassel,
6. Krankenkasse für den Gartenbau,
Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,
7. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,



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



8. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

9. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum,

10. Seekrankenkasse,
Reimerstwierte 2, 20457 Hamburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. November 2006 durch den Richter Dr. W e n n e r als Vorsitzenden, die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. W a l m u t h und B a u e r beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 28. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten für das Beschwerdeverfahren. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

- 1 Der als Arzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger wendet sich gegen Bescheide im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung, mit denen gegen ihn Regresse wegen unwirtschaftlicher Verordnung physikalisch-therapeutischer Leistungen in den Quartalen I/1996 und II/1996 in Höhe von ca 13.000 bzw 12.500 DM festgesetzt worden sind.
- 2 Die Prüfung der Ordnungsweise des Klägers hinsichtlich physikalisch-therapeutischer Leistungen in den streitbefangenen Quartalen ergab nach statistischer Prüfung Überschreitungen um ca 150 % über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe. Nachdem vom Prüfungsausschuss Regresse in der Weise festgesetzt worden waren, dass die Verordnungskosten beanstandet wurden, die das Doppelte des Durchschnitts der Fachgruppe überschritten, verminderte der beklagte Beschwerdeausschuss im Klageverfahren den Regress dahin, dass für das Quartal I/1996 6,45 DM und für das Quartal II/1996 6,91 DM pro Fall in Regress genommen wurden.



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



Er berücksichtigte dabei auch die vom Kläger selbst erbrachten physikalisch-medizinischen Leistungen, und hatte zuvor die Verordnungsweise des Klägers durch ein Fachgutachten würdigen lassen.

- 3 Das Sozialgericht hat die Klage, soweit sie sich nicht durch das Teilanerkennnis des Beklagten erledigt hatte, abgewiesen. Die Berufung des Klägers ist erfolglos geblieben. Das Landes-sozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, die Festsetzungen der Regresse für die Kosten physikalisch-therapeutischer Leistungen in den streitbefangenen Quartalen stehe im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften und den für die Wirtschaftlichkeitsprüfung entwickelten Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung (Urteil vom 28. Juni 2006).
- 4 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger geltend, das LSG-Urteil weiche von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) ab (Zulassungsgrund der Divergenz gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) und im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).

II

- 5 Die Beschwerde hat keinen Erfolg. Sie ist teilweise unzulässig und im Übrigen unbegründet.
- 6 Soweit der Kläger rügt, das Berufungsurteil weiche von der Rechtsauffassung ab, die in einem Urteil des BSG niedergelegt sei, trifft dies nicht zu. Der Kläger entnimmt dem Berufungsurteil den Rechtssatz, dass die Strukturmerkmale der Praxis, deren Verordnungskosten Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind, von den Prüfungsgremien zu beurteilen sind, denen insoweit nach ständiger Rechtsprechung des BSG ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zustehe. Soweit der Kläger dem die Aussage im Senatsurteil vom 2. November 2005 - B 6 KA 63/04 R - (*BSGE* 95, 199 = *SozR* 4-2500 § 106 Nr 11) gegenüberstellt, wonach der Senat bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten einen Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien nicht etwa generell hinsichtlich aller Fragen der Sachverhaltsermittlung und Beweisführung, sondern nur in Bezug auf solche Fragestellungen angenommen hat, die einer Bewertung und Heranziehung der besonderen Fachkunde der Mitglieder der Prüfungsgremien bedürfen (*aaO*, *jeweils RdNr* 36), weichen diese beiden Rechtsaussagen nicht voneinander ab. Das ergibt sich bereits aus der Wendung, die der vom Beschwerdeführer zitierten Passage des Senatsurteils vom 2. November 2005 folgt. Dort heißt es: "Dementsprechend ist bei einer Richtgrößenprüfung ein Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien nur anzuerkennen, soweit es um die Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten geht. Hingegen muss die Frage, ob die Verordnungen eines Vertragsarztes dessen Richtgrößenvolumen um mehr als 25 % übersteigen, im Streitfall vom Gericht unter Heranziehung der in Frage kom-



menden Beweismittel eigenverantwortlich entschieden werden". In dem hier interessierenden Zusammenhang geht es nach der Beschwerdebegründung des Klägers darum, "ob die Praxis des Klägers gegenüber der Fachgruppe der Allgemeinärzte Praxisbesonderheiten aufweist, die erheblich höhere Kosten für physikalisch-therapeutische Leistungen rechtfertigen". Hinsichtlich einer solchen Fragestellung ist in der Rechtsprechung des Senats nie in Frage gestellt worden, dass den Prüfungsgremien bei der Bewertung der insoweit maßgeblichen Umstände ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zur Verfügung steht. Das hat der Senat zuletzt im Urteil vom 14. Dezember 2005 verdeutlicht, wenn dort formuliert ist, "sofern atypische Praxisumstände des zu prüfenden Zahnarztes vorliegen oder geltend gemacht werden, steht den Prüfungsgremien ein Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Beurteilung zu, ab welchem Ausmaß atypische Praxisumstände sie eine engere Vergleichsgruppe bilden oder Praxisbesonderheiten annehmen und sachgerecht quantifizieren" (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 12 RdNr 16*). Es steht mithin nach der Rechtsprechung des Senats außer Frage und ist auch vom LSG nicht anders gesehen worden, dass die Frage, ob die Patientenklientel einer Praxis atypisch zusammengesetzt ist, der gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbarer Bewertung der Prüfungsgremien unterliegt und nicht Gegenstand der Beweiserhebung durch Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens sein kann, wie dies der Kläger wünscht.

- 7 Soweit der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfragen geltend macht, ist seine Beschwerde überwiegend unzulässig. Wer die Grundsatzrüge erhebt, muss eine Rechtsfrage in eigener Formulierung bezeichnen und darlegen, weshalb diese in dem konkreten Rechtsstreit klärungsfähig (entscheidungserheblich) und klärungsbedürftig sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Diesen aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Begründungsanforderungen wird die Beschwerde nur teilweise gerecht.
- 8 Den Begründungsanforderungen wird zunächst nicht genügt, wenn als grundsätzlich klärungsbedürftig bezeichnet wird, ob "die statistische Vergleichsprüfung als Regelprüfmethode, auch wenn sie durch eine so genannte intellektuelle Betrachtung ergänzt wird, auch dann eingreifen kann, wenn sich objektive Anhaltspunkte von vornherein aufdrängen, die für das Vorliegen eines atypischen Sonderfalls sprechen". In dieser Allgemeinheit ist die aufgeworfene Rechtsfrage nicht klärungsfähig. Im Übrigen hat der Kläger ihre Klärungsbedürftigkeit nicht näher dargelegt. Dazu hätte aber Anlass bestanden, weil der Kläger unter dem Gesichtspunkt der Anwendbarkeit der Regelprüfmethode des Vergleichs nach Durchschnittswerten geklärt wissen will, in welcher Weise die Prüfungsgremien bei Überschreitungen des betroffenen Arztes bei den Kosten physikalisch-therapeutischer Leistungen zu berücksichtigen haben, dass die Arzneiverordnungskosten der betroffenen Praxis unterdurchschnittlich sind und auch das Gesamthonorar den Durchschnitt der Fachgruppe nicht erreicht. Die damit angesprochenen Fragen sind bereits Gegenstand umfangreicher Rechtsprechung des Senats gewesen. Soweit der Kläger sinngemäß Zweifel äußert, ob der Beklagte die Gesamtwirtschaftlichkeit seiner Praxis hinreichend



beachtet hat, ist das Urteil vom 5. November 1997 von Bedeutung. Dort hat der Senat ausgeführt, er sei schon seit langem den Gedanken entgegengetreten, dass Einsparungen in einem Leistungsbereich dem Arzt eine Art Freibrief gäben, in anderen Leistungsbereichen mehr Aufwendungen haben zu dürfen (*BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 42 S 232*). Auch zur Bedeutung kompensierender Minderaufwendungen existiert umfangreiche Rechtsprechung des Senats (*neben dem Urteil vom 5. November 1997 etwa Senatsurteil vom 28. Januar 1998, SozR 3-2500 § 106 Nr 43 S 239, Senatsurteil vom 11. Dezember 2002, SozR aaO, Nr 57 S 325*). Mit diesen Entscheidungen hat sich der Kläger nicht auseinandergesetzt und somit nicht aufgezeigt, welche konkrete Rechtsfrage in diesem Zusammenhang noch zu entscheiden ist.

- 9 Unzulässig ist die Grundsatzrüge auch insoweit, als der Kläger geklärt wissen will, "in welcher Art und Weise ein auf der Grundlage des Gesundheitsstrukturgesetzes der Prüfung ausgesetzter Arzt den Prüfungsgremien unter Vorlage seiner Unterlagen auf diese Abweichung hinweisen muss und wie die Unterlagen eines Arztes beschaffen sein müssen, mit denen er erhebliche und statistisch relevante Abweichungen zwischen den von ihm ausgestellten und den tatsächlich vorliegenden Verordnungsblättern bzw Verordnungen geltend macht". Damit ist schon keine in einem Revisionsverfahren allgemein, also losgelöst von den Umständen des jeweiligen Einzelfalles klärbare Rechtsfrage bezeichnet. Es wird nicht deutlich, welche generelle Antwort das Revisionsgericht auf die Frage nach der Beschaffenheit der ärztlichen Unterlagen geben könnte, mit denen ein Arzt die fehlerhafte Zuordnung von Verordnungskosten belegen will. Im Übrigen legt der Kläger nicht dar, inwieweit im Hinblick auf das Senatsurteil vom 27. April 2005 (*BSGE 94, 273 = SozR 4-2500 § 106 Nr 9, jeweils RdNr 18 ff*) weiterer Klärungsbedarf hinsichtlich der Darlegungsobliegenheiten eines Arztes besteht, der die fehlerhafte Zuordnung von Verordnungskosten geltend machen will.
- 10 Soweit der Kläger schließlich generell die Frage aufwirft, ob die "konzeptionellen Grundlagen für eine Prüfung nach Durchschnittswerten, wie sie die Rechtsprechung des BSG nunmehr entwickelt hat, mit dem eigentlichen Zweck des Gebotes der Wirtschaftlichkeit vereinbar" sind, ist die Beschwerde nicht begründet. Angesichts der in den letzten Jahrzehnten entwickelten und dem jeweiligen Stand der Gesetzgebung angepassten Rechtsprechung des Senats zu den Grundsätzen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung, auch soweit die Verordnung von Arzneimitteln oder physikalisch-therapeutischen Leistungen betroffen ist, besteht aus Anlass des hier zu entscheidenden Falls aus den ersten beiden Quartalen des Jahres 1996 kein Bedürfnis, erneut grundsätzlich zur Zulässigkeit und Durchführung der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung Stellung zu nehmen. Der Gesetzgeber hat die maßgeblichen Gesetzesgrundlagen zuletzt zum 1. Januar 2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz neu gefasst. Für einen nunmehr zehn Jahre zurückliegenden Rechtszustand ist nicht ersichtlich, weshalb insoweit eine erneute höchstrichterliche Entscheidung erforderlich sein könnte.



- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und im Hinblick auf die Klageerhebung im Jahre 2000 hier noch anzuwendenden Fassung.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)