

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 50/12 B

L 5 KA 5520/11 (LSG Baden-Württemberg)
S 20 KA 8724/09 (SG Stuttgart)

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 6. Februar 2013 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den
Richter E n g e l h a r d sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. S e e g e r s und die
ehrenamtliche Richterin Dr. Z e c h
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 5. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2500 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte über einen Widerspruch der Klägerin gegen ihren Honorarbescheid für das Quartal IV/2007 zu entscheiden hat. Die Klägerin ist Trägerin des Klinikums Mannheim, das eine augenärztliche Notfallambulanz betreibt. Gegen den Honorarbescheid für das Quartal IV/2007 legte die Klägerin Widerspruch ein, weil ihre Leistungen in der Notfallambulanz nur nach der mit 200 Punkten bewerteten Gebührennummer 01218 EBM-Ä und nicht nach der mit 500 Punkten bewerteten Gebührennummer 01210 EBM-Ä vergütet wurden. Nachdem der Senat mit Urteilen 17.9.2008 (*B 6 KA 46/07 R - SozR 4-2500 § 75 Nr 8 und B 6 KA 47/07 R - juris*) entschieden hatte, dass die Differenzierung in der Bewertung des Ordinationskomplexes für Notfallbehandlungen im Krankenhaus einerseits und im ambulanten vertragsärztlichen Notfalldienst andererseits unzulässig ist und der Bewertungsausschuss eine diskriminierungsfreie Neuregelung zu treffen habe, forderte die Klägerin die Beklagte zur Bescheidung ihres Widerspruchs auf. Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBewA) hat mit Beschluss vom 16.12.2009 die Vergütung von Notfalleleistungen im Krankenhaus dahingehend neu geregelt, dass eine Vergütung einheitlich nach der Gebührennummer 01210 EBM-Ä erfolgt. In Teil C des Beschlusses wurden ergänzende Regelungen zur Finanzierung getroffen. Sofern der Leistungsbedarf für die Notfalleleistungen im Krankenhaus innerhalb der budgetierten Gesamtvergütung finanziert wurde, kann danach die rückwirkende Anpassung der Vergütung für die im Krankenhaus erbrachten Notfalleleistungen eine Nachschusspflicht für die Krankenkassen maximal in Höhe der Hälfte der gestellten Forderungen auslösen, sofern diese noch streitanhängig sind. Sofern der Leistungsbedarf außerhalb der Gesamtvergütung finanziert wurde, hat der EBewA Empfehlungen für eine rückwirkende Finanzierung durch die Krankenkassen bzw für eine Prüfung evtl Nachforderungen gegenüber den Krankenkassen gegeben. Gegen Teil C des Beschlusses hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beim LSG Berlin-Brandenburg Klage erhoben (*L 24 KA 4/10 KL*), über die bislang nicht entschieden ist.
- 2 Am 22.12.2009 hat die Klägerin Untätigkeitsklage erhoben. Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 8.11.2011 verurteilt, über den Widerspruch der Klägerin zu entscheiden. Das LSG hat mit Beschluss vom 5.10.2012 die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte habe jedenfalls vorläufig unter dem Vorbehalt der Rechtmäßigkeit des Beschlusses des EBewA über den Honoraranspruch der Klägerin entscheiden können.
- 3 Hiergegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten, zu deren Begründung sie eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG geltend macht.



II

- 4 Die Beschwerde der Beklagten hat keinen Erfolg.
- 5 Eine Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; zur Verfassungsmäßigkeit dieser Anforderungen vgl BVerfG SozR 4 1500 § 160a Nr 24 RdNr 5*). Daran fehlt es hier. Der Frage der Begründetheit einer Untätigkeitsklage kann überhaupt nur in seltenen Ausnahmefällen grundsätzliche Bedeutung zukommen (*vgl zur Zulässigkeit der Untätigkeitsklage BSG Beschluss vom 18.10.2001 - B 12 KR 28/01 B - juris*). Ob ein zureichender Grund iS des § 88 Abs 1 Satz 1 SGG dafür vorliegt, dass nicht in angemessener Frist sachlich entschieden wird, muss nämlich stets anhand der Umstände des Einzelfalls beurteilt werden (*Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller /Leitherer SGG, 10. Aufl 2012 § 88 RdNr 7a*).
- 6 Auch die von der Beklagten aufgeworfene Rechtsfrage, "ob ein zureichender Grund für die Nichtbescheidung eines Widerspruchs nach § 88 Abs 2 iVm Abs 1 SGG darin liegt, dass der im Rahmen des zu bescheidenden Widerspruchs umzusetzende Beschluss des EBewA vom 16.12.2009 vom GKV-Spitzenverband hinsichtlich Teil C des Beschlusses, beklagt wird", bezieht sich auf die konkreten Umstände des Einzelfalles. Eine grundsätzliche Bedeutung liegt auch nicht bereits deshalb vor, weil - wie die Beklagte dies ohne nähere Quantifizierung vorträgt - eine Reihe von Fällen betroffen ist. Die Frage lässt sich jedenfalls im Sinne der Vorinstanzen beantworten, ohne dass es der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedürfte. Dabei kann offenbleiben, ob die Anfechtung des Teils C des Beschlusses des EBewA vom 16.12.2009 (*DÄBl 2010, Heft 3, B 94 f*) durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen den gesamten Beschluss erfasst oder sich auf einen abtrennbaren Teil beschränkt. Für letzteres spricht, dass die Finanzierung der Anpassung der Honorierung der Notfallbehandlungen im Krankenhaus rechtlich nicht in untrennbarem Zusammenhang mit der Neuregelung der Honorierung steht. Darüber hinaus kann auch offen bleiben, welche Auswirkungen die Anfechtung eines Beschlusses des EBewA durch eine der ihn tragenden Organisationen auf die Wirksamkeit dieses Beschlusses gegenüber den beteiligten Körperschaften einerseits und gegenüber der Beklagten als normunterworfenem Dritten andererseits hat (*vgl zum unterschiedlichen Rechtsschutz Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 87 RdNr 449 ff <Stand Einzelkommentierung Juli 2012>*). Die mit einem Schiedsamt vergleichbare Stellung des EBewA (*vgl Urteil des Senats vom 27.6.2012 - B 6 KA 28/11 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSGE 90, 61, 63 = SozR 3-2500 § 87 Nr 35 S 202*)



dürfte für eine Übertragung des Grundsatzes streiten, dass die Klage keine aufschiebende Wirkung hat (*vgl § 89 Abs 1 Satz 6 und Abs 1a Satz 4 SGB V*).

- 7 Selbst wenn man aber davon ausgeht, dass in dem Verfahren L 24 KA 4/10 KL vor dem LSG Berlin-Brandenburg der gesamte Beschluss angefochten ist, und man weiter unterstellt, dass der Klage aufschiebende Wirkung zukommt und - daran anschließend - dass der Beschluss deshalb auch keine Wirksamkeit gegenüber der Beklagten als Normunterwerfener entfaltet, haben die Vorinstanzen zu Recht ausgeführt, dass der Beklagten jedenfalls eine Bescheidung unter Vorbehalt möglich und zumutbar ist. Das folgt hier im Besonderen daraus, dass der Senat mit seiner Entscheidung zur Honorierung der Notfallbehandlungen im Krankenhaus den Beschluss des Bewertungsausschusses weitgehend determiniert hat. Für den Zeitraum bis Ende des Jahres 2007 konnte die festgestellte Ungleichbehandlung nur ausgeräumt werden, indem die in den Krankenhäusern erbrachten Notfallbehandlungen nach der Gebührennummer 01218 EBM-Ä nachträglich ebenfalls mit 500 Punkten bewertet wurden. Dem Bewertungsausschuss hat der Senat nur hinsichtlich der Art und Weise der Umsetzung dieser Vorgabe einen Gestaltungsspielraum eingeräumt (*SozR 4-2500 § 75 Nr 8 RdNr 29*). Steht damit im Ergebnis eine Erhöhung der Vergütung der Notfallbehandlungen im Krankenhaus fest, ist der Beklagten selbst dann eine Bescheiderteilung unter Vorbehalt zumutbar, wenn die vom EBewA hierzu getroffenen Beschlüsse sich in den Modalitäten der Umsetzung noch ändern sollten. Das LSG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass auch ansonsten Honorarzählungen bei Vorliegen besonderer Umstände unter Vorbehalt erfolgen dürfen und nachträglichen Korrekturen zugänglich sind. Allein der Gesichtspunkt, dass der Beklagten derzeit eine Refinanzierung ihres Aufwandes für die nachträgliche Erhöhung der Honorierung bei den Krankenkassen nicht möglich ist, rechtfertigt keine andere Beurteilung.
- 8 Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt die Beklagte die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (*§ 154 Abs 2 VwGO*).
- 9 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG.



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

