

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

**Az: B 6 KA 52/08 B**

L 12 KA 250/05 u.a. (Bayerisches LSG)  
S 33 KA 11/02 (SG München)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern,  
Yorckstraße 15, 93049 Regensburg,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,  
Elsenheimerstraße 39, 80687 München,
2. AOK Bayern,  
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,
3. BKK-Landesverband Bayern,  
Züricher Straße 25, 81476 München,
4. Vereinigte IKK,  
Burgwall 20, 44135 Dortmund,
5. Funktioneller Landesverband der Landwirtschaftlichen  
Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern,  
Neumarkter Straße 35, 81673 München,
6. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,  
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. e n t f ä l l t : e h e m a l s A E V .



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



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. Januar 2009 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richter Dr. C l e m e n s und E n g e l h a r d beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. April 2008 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 1. und zu 3. bis 6.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 31.270,00 Euro festgesetzt.

### G r ü n d e :

#### I

- 1 Der als Facharzt für Chirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung in zugelassene Kläger wendet sich gegen Bescheide im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung, mit denen gegen ihn Regresse wegen unwirtschaftlicher Anforderung von Sprechstundenbedarf in den Quartalen I/1999 und IV/1999 bis II/2001 in Höhe von insgesamt 31.270,00 Euro festgesetzt wurden. Die hiergegen erhobenen Widersprüche sind zum großen Teil, Klagen und Berufung in vollem Umfang erfolglos geblieben.
- 2 Das Landessozialgericht (LSG) hat ua ausgeführt, die Bildung einer engeren Vergleichsgruppe der belegärztlich tätigen Chirurgen sei weder in der Prüfvereinbarung vorgesehen noch rechtlich geboten, weil sich deren Tätigkeitsfeld nicht so gravierend von dem der übrigen Chirurgen unterscheide. Die Durchführung ambulanter Operationen sei zu recht nicht als Praxisbesonderheit gewertet, die behaupteten Einsparungen seien zu recht nicht anerkannt worden.
- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger geltend, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).



## II

- 4 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen.
- 5 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl Bundesverfassungsgericht <BVerfG> BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; Bundessozialgericht <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 herauszusuchen, wird den Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Auch lediglich kursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (*vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die zitierte BVerfG-Rspr und zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; Beschluss vom 23. Januar 2006 - 1 BvR 1786/01 -, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 160a vorgesehen*).
- 6 Die Beschwerdebegründung des Klägers wird diesen Anforderungen nicht gerecht. Zwar hält der Kläger für klärungsbedürftig, ob es der Bildung einer besonderen Vergleichsgruppe der nicht belegärztlich tätig werdenden Chirurgen in Abgrenzung zu den belegärztlich Tätigen bedarf, ob die Spezialisierung eines Facharztes für Chirurgie in den Bereichen Unfallmedizin (Traumatologie), Orthopädie/Sportmedizin, Chirotherapie und Venelogie, insbesondere Krampfaderoperationen, sowie eine Schwerpunktlegung auf den Bereich der Neuraltherapie eine zu berücksichtigende Praxisbesonderheit sei und ob „markante Einsparungen an Krankenhauseinweisungen/Krankschreibungen“ im Verhältnis zur Vergleichsgruppe berücksichtigt werden müssen. Jedoch geht die Beschwerdebegründung auch nicht ansatzweise auf die zur Bildung von Vergleichsgruppen, zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten sowie zur Berücksichtigung von kompensatorischen Einsparungen im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung ergangene Rechtsprechung des Senats ein, geschweige denn, diese einer Überprüfung daraufhin zu unterziehen, ob die vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Fragen bereits von dieser Rechtsprechung beantwortet sind.
- 7 Zur Bildung geeigneter Vergleichsgruppen im Rahmen der nach der Methode des statistischen Vergleichs durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung existiert seit Jahrzehnten eine umfangreiche Rechtsprechung des Senats. Durch diese ist im Übrigen geklärt, dass - soweit (wie hier)



keine normativen Vorgaben der maßgeblichen Prüfvereinbarung zu beachten sind - die Bildung geeigneter Vergleichsgruppen Sache der Prüfungsgremien ist (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 12 RdNr 16*), und dass nicht jede abweichende Behandlungsausrichtung oder sonstige individuelle Besonderheit einer Arztpraxis stets zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe nötigt (*BSGE 50, 84, 87 = SozR 2200 § 368e Nr 4 S 9; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36 S 202; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 49 S 258; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 10, S 82*). Sofern atypische Praxisumstände des zu prüfenden (Zahn-)Arztes vorliegen oder geltend gemacht werden, steht den Prüfungsgremien ein Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Beurteilung zu, ab welchem Ausmaß atypischer Praxisumstände sie eine engere Vergleichsgruppe bilden oder Praxisbesonderheiten annehmen und sachgerecht quantifizieren (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 12 RdNr 16; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 57 S 323; BSG Beschluss vom 11.12.2002, B 6 KA 21/02 B; s auch BSG SozR 2200 § 368n Nr 50, S 170; BSG Beschluss vom 29.11.2006, B 6 KA 49/06 B RdNr 6*). Dabei hat der Senat auch die Fälle aufgezeigt, in denen auf die Bildung einer besonderen, engeren Vergleichsgruppe nicht verzichtet werden kann (*vgl BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36 S 203; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 49 S 258; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 57, S 321; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 10 S 82; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 12 RdNr 16*).

- 8 Eine detaillierte Rechtsprechung des Senats liegt auch zu den mit der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten verbundenen Fragen vor. So hat der Senat bereits entschieden, dass es für die Anerkennung einer Praxisbesonderheit nicht ausreichend ist, dass bestimmte Leistungen in der Praxis eines Arztes erbracht werden; als Praxisbesonderheiten kommen vielmehr nur solche Umstände in Betracht, die sich auf das Behandlungs- oder Verordnungsverhalten des Arztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben Häufigkeit anzutreffen sind (*BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 27 S 153; BSG, Urteil vom 23.2.2005, B 6 KA 79/03 R = ArztR 2005, 291, 293*). Zudem ist geklärt, dass den Prüfungsgremien bei der Bewertung der insoweit maßgeblichen Umstände ein der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglicher Beurteilungsspielraum zur Verfügung steht (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 12 RdNr 16; BSG Beschluss vom 11.12.2002, B 6 KA 21/02 B RdNr 11*).
- 9 Auch zur Bedeutung kompensatorischer Einsparungen existiert umfangreiche Rechtsprechung des Senats. Danach setzt die Anerkennung kompensatorischer Einsparungen voraus, dass zwischen dem Mehraufwand auf der einen und den Kostenunterschreitungen auf der anderen Seite ein kausaler Zusammenhang besteht (*st Rspr des Senats seit BSGE 17, 79, 86 = SozR Nr 5 zu § 368n RVO, B I Aa 7; ua BSGE 55, 110, 113 = SozR 2200 § 368n Nr 27 S 84; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 42 S 231 ff; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 43 S 239; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 57 S 325; BSG, Urteil vom 16.7.2003, B 6 KA 44/02 R, S 10; zuletzt BSG, Beschluss vom 11.10.2005, B 6 KA 5/05 B*). Namentlich einen kausalen Zusammenhang zwischen einem in Relation zum Vergleichsgruppendurchschnitt höherem Gesamtfallwert und geringeren Krankenhauseinweisungen (*BSG SozR 2200 § 368n Nr 43 S 144 f; BSG SozR 2200 Nr 50*



S 172) sowie Arbeitsunfähigkeitsfällen (BSG SozR 2200 § 368n Nr 50 S 172; BSG, Urteil vom 9.11.1982, Az 6 RKa 23/82 = USK 82221 = KVRs A-6200/4) hat der Senat zwar als denkbar bezeichnet, allerdings zugleich Zweifel geäußert, ob sich derartige Einsparungen belegen lassen (zu Arbeitsunfähigkeitszeiten vgl BSG, Urteil vom 8.5.1985, 6 RKa 24/83, S 27 = USK 85190 = KVRs A-6100/17; siehe hierzu auch BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 57 S 325; zu Krankenhauseinweisungen vgl BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 57 S 326). Die Darlegungs- und Beweislast für den Kausalzusammenhang liegt beim Vertragsarzt (ua BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 11 S 59; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 42 S 233). Macht er kompensatorische Einsparungen geltend, so muss er das Vorliegen der Einsparungen, den methodischen Zusammenhang mit dem Mehraufwand, die medizinischen Gleichwertigkeit und die kostenmäßigen Einsparungen darlegen und gegebenenfalls nachweisen (BSG, Urteil vom 15.11.1995, 6 RKa 58/94 = USK 95137; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 42 S 233). Gelingt der erforderliche Nachweis nicht, so geht das nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Arztes (st Rspr des Senats, ua BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 11 S 59; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 42 S 234).

- 10 Letztlich macht der Kläger allenfalls eine im Einzelfall fehlerhafte Rechtsanwendung durch das Berufungsgericht geltend, die jedoch nicht zur Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung führen kann (vgl Senatsbeschlüsse vom 23.5.2007, B 6 KA 27/06 B, juris, dort RdNr 11 und vom 29.11.2007, B 6 KA 52/07 B, juris, dort RdNr 11; vgl auch Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008 Kapitel IX, RdNr 58 und 181 f).
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Als unterlegener Beteiligter hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 12 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Festsetzung des Sozialgerichts vom 21.4.2005, 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 Gerichtskostengesetz).

