

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 53/13 B

L 5 KA 2904/11 (LSG Baden-Württemberg)
S 10 KA 4395/09 (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 14. Februar 2014 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richterinnen Dr. D ü r i n g
und den Richter R a d e m a c k e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. September 2013 wird verworfen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 15 000 Euro festgesetzt.



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



1 Der Kläger ist als Facharzt für Orthopädie in S. vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und begehrt die Genehmigung einer Zweigpraxis zur Betreuung von Patienten des Körperbehindertenzentrums O. in W. . Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 17.9.2008 den Antrag des Klägers ab, weil die Voraussetzungen für eine Versorgungsverbesserung nicht erfüllt seien. Die Orthopäden im Einzugsbereich der Nebenbetriebsstätte hätten noch ausreichend Kapazitäten frei. Der Widerspruch des Klägers hiergegen war erfolglos (*Widerspruchsbescheid vom 27.5.2009*). Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 19.5.2011*). Mit dem angefochtenen Urteil hat das LSG die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Die Beklagte habe beurteilungsfehlerfrei eine Versorgungsverbesserung in quantitativer oder qualitativer Hinsicht verneint.

2 Dagegen richtet sich die Beschwerde des Klägers, zu deren Begründung er eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend machte (*Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).

3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig. Sie genügt nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.

4 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebe-
gründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren ent-
scheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist. Es muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Bei einer Revi-
sions-Nichtzulassungsbeschwerde ist es Aufgabe des Prozessbevollmächtigten, die einschlä-
gige Rechtsprechung aufzuführen und sich damit zu befassen; eine Beschwerdebegründung, die es dem Gericht überlässt, die relevanten Entscheidungen zusammenzusuchen, wird den
Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Auch lediglich kursori-
sche 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*).

- 5 Die Beschwerdebegründung wird diesen Anforderungen nicht gerecht. Soweit der Kläger die Frage stellt, ob ein Behandlungsangebot für Körperbehinderte vor dem Hintergrund der Sozialgesetzbücher V und IX nicht grundsätzlich ein genehmigungswürdiges Vorhaben im Sinne des reformierten Vertragsarztrechtes sei, ist bereits fraglich, ob es sich dabei um eine hinreichend konkrete Rechtsfrage handelt. Es erschließt sich weder, was konkret mit dem "Hintergrund der Sozialgesetzbücher V und IX" gemeint ist, noch was die allgemeine Formulierung "genehmigungswürdiges Vorhaben im Sinne des reformierten Vertragsarztrechtes" umfasst. Der Anspruch körperbehinderter Versicherter auf ärztliche Behandlung in der vertragsärztlichen Versorgung nach den Grundsätzen des SGB V steht außer Frage. Umstritten ist auch nicht, dass Patienten, die von Geburt an an einer Cerebralparese leiden, intensiver (auch) orthopädischer Behandlung bedürfen. Daraus ergibt sich nach dem Inhalt der Beschwerdebegründung jedoch kein Bezug zu den Voraussetzungen, unter denen eine Zweigpraxis zu genehmigen ist. Damit befasst sich die Beschwerdebegründung nicht. Es fehlt an jeder Auseinandersetzung mit den in § 24 Abs 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte statuierten Anforderungen und der vom LSG in Bezug genommenen höchstrichterlichen Rechtsprechung dazu. Soweit der Kläger vorträgt, entgegen der Auffassung des LSG bestehe eine Unterversorgung der Patienten aus dem Körperbehindertenzentrum O. , setzt er damit lediglich seine subjektive Einschätzung gegen diejenige der Beklagten, die das LSG nicht beanstandet hat. Eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache wird damit nicht dargelegt. Die Behauptung einer fehlerhaften Rechtsanwendung im Einzelfall vermag die Nichtzulassungsbeschwerde nicht zu begründen. Abgesehen davon, dass der Kläger insofern keinen konkreten Zulassungsgrund iS des § 160 Abs 2 SGG formuliert, betrifft auch der Vortrag, er habe sich erfolglos um den Erwerb der Zusatzqualifikation "Kinderorthopädie" bemüht, allein die Beurteilung seines Einzelfalles.
- 6 Soweit der Kläger die Befangenheit der ehrenamtlichen Richter beim SG geltend macht, fehlt jede Auseinandersetzung mit § 60 Abs 1 SGG iVm § 43 ZPO.
- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Als erfolgloser Rechtsmittelführer hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.
- 8 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 und 2, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Sie entspricht der Festsetzung des LSG, die von keinem der Beteiligten beanstandet worden ist.

