

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 58/15 B

L 9 KA 5/14 (LSG Sachsen-Anhalt)
S 21 KA 100/10 (SG Magdeburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss Wirtschaftlichkeitsprüfung der
vertragsärztlichen Versorgung Sachsen-Anhalt,
Dr.-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse,
Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg,
2. BKK Landesverband Mitte,
Siebstraße 4, 30171 Hannover,
3. Ikk gesund plus als Landesverband der Innungskrankenkassen in Sachsen-Anhalt,
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg,
4. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Weissensteinstraße 70 - 72, 34131 Kassel,
5. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14 - 28, 44789 Bochum,
6. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,
7. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt,
Dr.-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg.



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



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. Dezember 2015 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter E n g e l h a r d beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 1. Juli 2015 wird verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2622 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin ist Fachärztin für Kinderheilkunde und wendet sich gegen eine Honorarkürzung wegen Unwirtschaftlichkeit in den Quartalen II/2005 bis IV/2005.
- 2 Mit Bescheid vom 20.7.2009 kürzte die Prüfungsstelle bei einer Abweichung von der Vergleichsgruppe um ca 193 % und Belassung einer Restüberschreitung von 100 % für das Quartal II/2005 das Honorar der Klägerin für die Gebührenordnungsposition (GOP) 04120 EBM-Ä (Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, Dauer mindestens 10 Minuten) in Höhe von 1022,60 Euro. Für das Quartal IV/2005 wurde bei einer Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts um ca 238 % und Belassung einer Überschreitung von 100 % das Honorar für diese GOP um 1570,21 Euro gekürzt. Bei der GOP 04312 EBM-Ä (klinisch-neurologische Basisdiagnostik einmal im Behandlungsfall) ergab sich bei einer Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts um ca 130 % und Belassung einer Überschreitung von 100 % im Quartal IV/2005 eine Kürzung von 29,52 Euro. Der Widerspruch der Klägerin war erfolglos. Das SG hat mit Urteil vom 7.5.2014 den Bescheid des Beklagten aufgehoben, weil es an dem zur Wirtschaftlichkeitsprüfung erforderlichen Antrag eines Berechtigten gefehlt habe. Das LSG hat mit dem angefochtenen Urteil das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Das Vorliegen eines Prüfantrags, der im Übrigen keine materiell-rechtliche Bedeutung habe, sei nicht zweifelhaft. In der Sache sei der angefochtene Bescheid nicht zu beanstanden. Dem Umstand, dass die Honorarkürzung des budgetierten Leistungsbereich betroffen habe, sei dadurch Rechnung getragen worden, dass die Kürzungshöhe unter Berücksichtigung der arztindividuellen Vergütungswerte der Klägerin ermittelt worden sei.



- 3 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) geltend.

II

- 4 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der geltend gemachte Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG ist nicht ausreichend dargelegt.
- 5 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss nach den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f; BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 S 14*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN*). Den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG wird bei der Grundsatzrüge nur genügt, wenn der Beschwerdeführer eine Frage formuliert, deren Beantwortung nicht von den Umständen des Einzelfalles abhängt, sondern mit einer verallgemeinerungsfähigen Aussage beantwortet werden könnte (*zu dieser Anforderung vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7 S 10*).
- 6 Soweit die Klägerin die Frage stellt, ob sie die Honorarkürzung - auf der Grundlage der Mischpunktwertbildung - der budgetierten Leistungen in ihrem Grundrecht auf Berufsausübungsfreiheit nach Art 12 Abs 1 GG wegen doppelter Kürzung beschwert, ist deren Klärungsbedürftigkeit nicht hinreichend dargelegt. Die Klägerin weist selbst auf die Rechtsprechung des Senats hin, wonach Honorarkürzungen im Zuge der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Leistungen, die Honorarbegrenzungsregelungen unterliegen, nach einem fiktiven Mischpunktwert zu berechnen sind (*SozR 4-2500 § 106 Nr 18 RdNr 26 f mwN*). Soweit sie hierin einen unverhältnismäßigen Eingriff in die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsausübungsfreiheit sieht, fehlt es zum einen an einer näheren Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sowie des BSG zur Reichweite des Art 12 Abs 1 GG insbesondere in Bezug auf die Honorarverteilung und die Wirtschaftlichkeitsprüfung (*vgl etwa BSGE 97, 170 = SozR 4-2500 § 87 Nr 13, RdNr 23; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 71 RdNr 21ff*). Zum anderen geht die Klägerin, die eine doppelte Kürzung ihres Honorars "zur Erhaltung der Wirtschaftlichkeit des öffentlich rechtlichen Krankenversicherungssystems" geltend macht, nicht darauf ein, dass nach der Rechtsprechung des Senats Honorarbegrenzungsregelungen das Ziel ver-



folgen, dem mit einer stetigen Leistungsmengensteigerung verbundenen Punktwertverfall entgegenzuwirken (vgl. *SozR 4-2500 § 106 Nr 18 RdNr 27 unter Hinweis auf BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5*), während die Wirtschaftlichkeitsprüfung demgegenüber das Ziel verfolgt, die Vertragsärzte zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 2 Abs 1, § 12 Abs 1, § 70 Abs 1 SGB V) anzuhalten, sie also zu veranlassen, unwirtschaftliche Leistungen von vornherein nicht zu erbringen (*BSG aaO unter Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 4 RdNr 8*). Soweit die Klägerin Berechnungen anstellt, die eine unverhältnismäßige Belastung deutlich machen sollen, kann offen bleiben, inwieweit diese nachvollziehbar und schlüssig sind. Sie betreffen jedenfalls ausschließlich den konkreten Einzelfall. Auf die aus Sicht der Klägerin falsche Rechtsanwendung des LSG im Einzelfall kann die Zulassung der Revision indes nicht gestützt werden.

- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin die Kosten des von ihr ohne Erfolg durchgeführten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts der streitigen Honorarrückforderung (§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG).

