

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 6/07 B

L 3 KA 15/05 (LSG für das Saarland)
S 2 KA 150/99 (SG Saarbrücken)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Saarland,
Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Mai 2007 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. M e r z und Dr. K o r s c h a n o w s k i beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 29. November 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der Kläger begehrt von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) höheres Honorar für das Quartal III/1998.
- 2 Zur Begründung seines Verlangens machte der Kläger, der als Internist mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, vor allem geltend, das damals den fachärztlichen Internisten zugewiesene Honorarkontingent sei zu niedrig bemessen gewesen, insbesondere im Vergleich zu den hausärztlichen Internisten und Allgemeinärzten, die wesentlich geringere Praxiskosten hätten. Bei der Bemessung habe nicht an Leistungs- und Honorarmengen der Jahre 1994 bis 1996 angeknüpft werden dürfen, weil seitdem wesentliche neue und kostspielige Leistungen wie Stressechokardiographie und Schlafapnoe-Diagnostik hinzugekommen seien. Mit diesen und anderen Einwendungen ist er aber mit Widerspruch, Klage und Berufung erfolglos geblieben.
- Das Landessozialgericht (LSG) hat im Wesentlichen auf die Gestaltungsfreiheit des Normgebers bei der Ausformung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) hingewiesen. Es hat ausgeführt, die Bildung sog Honorartöpfe sei nicht zu beanstanden. Bei der Bemessung der Honorarkontingente dürfe an Leistungs- und Honorarmengen früherer Quartale angeknüpft werden. Für die Frage eventueller späterer Korrektur dieser Anknüpfung gälten die vom Bundessozialgericht (BSG) herausgearbeiteten Grundsätze der Beobachtungs- und Reaktionspflicht. Diese seien nicht verletzt.
- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 4 Die Beschwerde ist nicht begründet.
- 5 Offenbleiben kann, ob die Ausführungen des Klägers zur grundsätzlichen Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entsprechen. Insoweit ist fraglich, ob der Kläger sich, wie erforderlich, mit der bereits vorliegenden Rechtsprechung des BSG auseinandergesetzt hat. Aus der Beschwerdebegründung muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort auf die aufgeworfene Rechtsfrage 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 zusammenzusuchen, wird den Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Fraglich ist zudem, ob weitere Darlegungen dazu erforderlich gewesen wären, dass den Rechtsfragen auch Bedeutung über den Einzelfall hinaus zukommt.

6 Diese Zulässigkeitsfragen bedürfen indessen keiner abschließenden Entscheidung, denn die Beschwerde ist - ihre Zulässigkeit gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG unterstellt - jedenfalls unbegründet. Nicht alle Erfordernisse der Revisionszulassung sind erfüllt. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem 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*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls sich die Antwort auf die Rechtsfrage ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder der bisherigen Rechtsprechung ergibt, ebenso dann, wenn zwar keine ausdrückliche normative Regelung dieses Falles und auch noch keine Rechtsprechung zu dieser Konstellation, aber Rechtsprechung bereits zu Teilaspekten vorliegt und sich hieraus ohne Weiteres die Beantwortung der vorliegenden Rechtsfrage ableiten lässt (*zur Verneinung der Klärungsbedürftigkeit im Falle klarer Antwort siehe zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. *zB BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 29.5.2001 - 1 BvR 791/01 -, und früher schon BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; Nr 7 S 14; s auch BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*).

7 Für die vom Kläger als rechtsgrundsätzlich aufgeworfenen Rechtsfragen - hier sinngemäß verkürzt -,

- ob bei der Zumessung von Honorarkontingenten für die einzelnen Arztgruppen an Leistungs- und Honorarmengen in unterschiedlichen Zeiträumen angeknüpft werden darf
- ob diese Zeiträume oder Teile von ihnen länger als drei Jahre zurück liegen dürfen
- ob Punktwertdifferenzen von mehr als 30 % hinnehmbar sind
- ob die Anknüpfung an Leistungs- und Honorarmengen in einem länger zurückliegenden Zeitraum nach Inkrafttreten eines neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) geändert werden muss
- ob bei einem vollschichtig tätigen Arzt ein Jahresgewinn von 64.000 Euro vor Steuern und Sozialabgaben ein ausreichender Anreiz ist, vertragsärztlich tätig zu sein,

fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit bzw ist eine grundsätzliche - generalisierte - Beantwortung nicht möglich. Diese Fragen sind im Grundsätzlichen bereits geklärt. Die vom LSG vorgenommenen Bewertungen als rechtmäßig ergeben sich ohne Weiteres - ohne dass es dafür der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedarf - auf der Grundlage der Gestaltungsfreiheit des Normgebers, die der Senat in ständiger Rechtsprechung hervorgehoben hat (*s zB BSG, Urteil vom 19.7.2006 - B 6 KA 8/05 R -, RdNr 12, 21 mwN, MedR 2007, 256, zur Veröffentlichung auch in SozR 4-2500 § 85 vorgesehen; zuletzt Urteil vom 28.3.2007 - B 6 KA 9/06 R -, zur*



Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Dazu ist im Einzelnen auszuführen:

Für die ersten zwei aufgeführten Fragen ist zunächst darauf zu verweisen, dass in der Rechtsprechung des BSG geklärt ist, dass der Normgeber des HVM Honorartöpfe festlegen (*stRspr*, zB BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 15; BSG SozR aaO Nr 17 RdNr 11) und bei deren Bemessung an Leistungs- und Honorarmengen vergangener Zeiträume anknüpfen darf (s zB BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 48 S 409 mwN; BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 14; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 54). Die Bezugszeiträume dürfen auch bereits länger zurückliegen. So hat das BSG zB in seinem Urteil vom 20.10.2004 eine Anknüpfung an die Verhältnisse des Jahres 1994 auch noch für das Quartal II/1999 gebilligt (BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 8 iVm 15 aE). Die Gestaltungsfreiheit des Normgebers des HVM schließt grundsätzlich auch die Möglichkeit ein, bei verschiedenen Arztgruppen für deren Leistungs- und Honorarmengen an unterschiedliche Zeiträume anzuknüpfen. Aus der Rechtsprechung des BSG lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, dass dies nicht mehr von der Gestaltungsfreiheit des Normgebers gedeckt sein könnte. Für die Annahme, unterschiedliche Anknüpfungen seien generell willkürlich und rechtswidrig - wie der Kläger geltend macht -, gibt es keine Grundlage. Unzulässig wäre die Festlegung unterschiedlicher Anknüpfungen nur, wenn im konkreten Einzelfall erkennbar wäre, dass sachlich rechtfertigende Gründe nicht bestehen und dies zu erheblichen Begünstigungen einzelner und Benachteiligungen anderer Arztgruppen führt. Hierfür ist indessen nichts ersichtlich. Der Kläger untermauert seine Ansicht, "dass einer historisch angelegten Aufteilung der Gesamtvergütung in Fachgruppenanteile ausschließlich dieselben Bemessungszeiträume zu Grunde gelegt werden dürfen" und es sich "vorliegend ... um Willkür" handele (*Beschwerdebegründung S 4*), nicht mit konkreten Darlegungen.

- 8 Auch die oben angeführte - dritte - Frage der Zulässigkeit von Punktwertdifferenzen von mehr als 30 % ergibt keinen revisionsgerichtlichen Klärungsbedarf. Die von der Rechtsprechung akzeptierte Bildung von Honorartöpfen für die verschiedenen Arztgruppen ist gerade darauf angelegt, dass sich für die Arztgruppen entsprechend der bei ihnen jeweils stattfindenden Steigerung oder Absenkung der Leistungsmengen unterschiedliche Punktwerte ergeben; dies ist notwendigerweise mit der Topfbildung verbunden, durch die verhindert werden soll, dass einzelne Arztgruppen durch Mengenausweitungen ihren jeweiligen Anteil an dem Gesamtvergütungsvolumen zu Lasten anderer Arztgruppen absichern oder vergrößern können (so deutlich zB BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 15; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 11). Grenzen hat das BSG nur insoweit formuliert, als die KÄV eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht trifft, die bei dauerhaftem gravierendem Punktwertabfall um wenigstens 15 % unter das sonstige Durchschnittsniveau und bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen zu einer Eingriffspflicht führt (s zB BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 24 ff; BSG SozR aaO Nr 17 RdNr 23 ff).

Den vom Kläger herangezogenen rechnerischen Punktwertabstand für die Leistungen von



Internisten im hausärztlichen im Vergleich zum fachärztlichen Versorgungsbereich hat der Senat im Hinblick auf die in § 85 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm Abs 4a Satz 1 SGB V angeordnete strikte Trennung dieser Vergütungsbereiche als unmaßgeblich bewertet (*BSG, Urteil vom 9.6.2006 - B 6 KA 29/05 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 26 RdNr 28; die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde ist nicht zur Entscheidung angenommen worden, s BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 10.5.2007 - 1 BvR 442/07*). Hieraus folgt, dass die vom Kläger aufgeworfene Frage nach der Zulässigkeit von Differenzen von mehr als 30 % zwischen den Punktwerten der hausärztlichen und der fachärztlichen Internisten nicht mehr klärungsbedürftig ist.

- 9 Die oben angeführte vierte Frage führt ebenfalls nicht zur Zulassung der Revision. Allein daraus, dass der EBM-Ä zwischenzeitlich grundlegend geändert wurde, folgt nicht, dass für die Leistungs- und Honorarmengen nicht mehr an davor gelegene Zeiträume angeknüpft werden darf. Bereits früher hat der Senat ausgeführt, dass Bewertungsänderungen im EBM-Ä nicht dazu verpflichten, im HVM Korrekturen bei den Honorarkontingenten vorzunehmen (*BSGE 86, 16, 28 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 23 S 128 f*). Eine Pflicht, wegen Änderungen im EBM-Ä die sog Bezugszeiträume zu ändern, könnte nur dann in Betracht zu ziehen sein, wenn damit der von einer Arztgruppe zu erbringende Leistungsumfang wesentlich verändert worden wäre. Ausreichende Anhaltspunkte, dass dafür die Änderungen im EBM-Ä wie zB die Aufnahme der Stressechokardiographie und der Schlafapnoe-Diagnostik ausgereicht haben könnten, bestehen nicht. Einen dadurch hervorgerufenen dauerhaften gravierenden Punktwertabfall haben die Vorinstanzen nicht feststellen können (*s LSG-Urteil S 20 mit Bezugnahme auf SG-Urteil S 13 f*). Auch die Beschwerdebegründung enthält dazu keine konkreten Darlegungen.
- 10 Ein grundsätzlicher Klärungsbedarf kann schließlich auch nicht für die vom Kläger angeführte fünfte Frage anerkannt werden, ob ein Jahresgewinn von 64.000 Euro vor Steuern und Sozialabgaben einen ausreichenden Anreiz für einen vollschichtig tätigen Arzt darstellt, vertragsärztlich tätig zu werden. Denn das BSG hat die grundlegenden Klärungen bereits vorgenommen, ohne dass erneuter Klärungsbedarf ersichtlich ist.
- Das BSG hat ausgeführt, dass bei der Bemessung des vertragsärztlichen Honorars das Ziel der Gewährleistung einer ausreichenden und zugleich wirtschaftlichen Versorgung mitzuberücksichtigen ist sowie dass die Festlegung der Angemessenheit vorrangig dem Bewertungsausschuss, den Gesamtvertragsparteien und den KÄVen überantwortet ist. Im EBM-Ä vom 1.7.1997 wurde ein "Durchschnittseinkommen von unter 70.000 Euro je Arzt" kalkuliert, dies ist vom BSG als vertretbar akzeptiert worden (*s BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 21 und 22 aE; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 129 und 140 ff*). Dies ergänzend hat der Senat klargestellt, dass auch Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit von nur 12.000 Euro je Quartal in den Jahren 1998 bis 2000 - jedenfalls dann, wenn dies nur einen begrenzten Zeitraum betraf - unbedenklich waren (*Urteile vom 9.12.2004 - insbes B 6 KA 73/03 R - BeckRS 2005 41587*), dass sogar

Überschüsse von nur ca 10.400 Euro je Quartal für Chirurgen in den neuen Bundesländern nicht zu beanstanden waren (so BSG, Beschluss vom 31.8.2005 - B 6 KA 22/05 B - BeckRS 2007 44004; die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde ist nicht zur Entscheidung angenommen worden, s BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 14.3.2006 - 1 BvR 2293/05).

Der Kläger dagegen hält einen Jahresgewinn von 64.000 Euro nicht für angemessen. Er führt die erheblichen Belastungen des freiberuflich tätigen Vertragsarztes an, insbesondere dass für dessen soziale Absicherung ca 40 % abzuziehen seien - so wie auch sonst bei Arbeitnehmern Lohnzusatz- bzw -nebenkosten von ca 40 % anfielen -, sodass von den 64.000 Euro nur ca 38.400 Euro, dh monatlich 3.200 Euro, verblieben (wobei noch nicht einmal weitere Lasten wie Betriebsausfallversicherungen und/oder Tagegeldversicherungen von bis zu jährlich 4.000 Euro berücksichtigt seien). Dies werde durch den Zuverdienst bei Privatpatienten nicht entscheidend verbessert, da der in der Rechtsprechung zum Vergleich herangezogene Oberarzt im Krankenhaus durch Bereitschaftsdienste mehr hinzuverdienen könne als ein Vertragsarzt durch Privatpatienten.

Dieses Vorbringen reicht indessen nicht aus, um eine erneute Klärungsbedürftigkeit zu belegen. Denn dafür wäre nach der Rechtsprechung erforderlich, dass neue Argumente angeführt oder erhebliche Einwände im neueren Schrifttum vorgebracht werden (vgl zB BSG, Beschlüsse vom 16.5.2001 - B 6 KA 72/00 B - und vom 30.8.2001 - B 6 KA 33/01 B -; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; Nr 23 S 42; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). In der Beschwerdebegründung muss dafür dargelegt werden, inwiefern die neuen Argumente bzw das neue Schrifttum eine gegenüber der bisherigen Rechtsprechung andere Beurteilung nahelegen könnten (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Der Kläger setzt sich indessen in seiner Beschwerdebegründung nicht mit den dafür einschlägigen Entscheidungen des BSG auseinander; diese werden von ihm nicht einmal erwähnt (s die angeführten Urteile BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 21 ff, und BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 129 und 140 ff).

Mithin ist im vorliegenden Fall, in dem es auf die Honorierungssituation im Jahr 1998 ankommt, weiterhin von den in der bisherigen Rechtsprechung genannten Werten angemessener Honorierung (s BSG aaO) auszugehen. Diesen entsprechen die damaligen Durchschnittseinkommen der fachärztlich tätigen Internisten - und auch das konkrete Einkommen des Klägers -, wie von den Vorinstanzen festgestellt worden ist (SG-Urteil S 14 und LSG-Urteil S 19 f). Diese Feststellungen hat der Kläger nicht mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen angegriffen, mithin die in § 163 SGG normierte Bindung des Revisionsgerichts an die im angefochtenen Urteil getroffenen tatsächlichen Feststellungen nicht erschüttert.

- 11 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis zum 1.1.2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung).





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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)