

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 60/15 B

L 4 KA 50/12 (Hessisches LSG)
S 12 KA 152/12 ua (SG Marburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt am Main,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. März 2016 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 R a d e m a c k e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen
Landessozialgerichts vom 27. Mai 2015 wird verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird für das Beschwerdeverfahren auf 105 000 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis bestehend aus drei zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten. Die Beteiligten streiten über sachlich-rechnerische Berichtigungen in den Quartalen I/2003 bis II/2004 und I/2005. Dabei geht es in erster Linie um die Absetzung von Röntgenleistungen, von Zahnentfernungen (Nr 47a, 48, 53 Bema-Z) sowie von Zystektomien (Nr 56a, 56b, 56c Bema-Z). Im Quartal I/2005 waren weitere zahnärztliche Leistungen Gegenstand der sachlich-rechnerischen Berichtigung. Die Kürzungen wurden in erster Linie damit begründet, dass die vollständige Erbringung der Leistungen aufgrund einer fehlenden oder unvollständigen zahnärztlichen Dokumentation nicht nachvollzogen werden könne. Den gegen die Ausgangsbescheide eingelegten Widersprüchen half die Beklagte teilweise ab und im anschließenden gerichtlichen Verfahren erkannte die Beklagte Teile der Klageforderung an. Im Übrigen blieben Klagen und - nach Verbindung der Verfahren durch das LSG - auch die Berufungen der Klägerin ohne Erfolg.
- 2 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*), Rechtsprechungsabweichungen (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) sowie Verfahrensmängel (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) geltend.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig. Die geltend gemachten Zulassungsgründe sind nicht ausreichend dargelegt.
- 4 1. 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 die mit einer verallgemeinerungsfähigen Aussage beantwortet werden könnte (*zu dieser Anforderung vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7 S 10*).



- 5 Die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache setzt voraus, dass sich die ihr zugrunde liegende grundsätzliche Rechtsfrage über den Einzelfall hinaus in einer unbestimmten Vielzahl weiterer Fälle stellen kann, also allgemeine Bedeutung hat und von einer Entscheidung des Rechtsstreits erwartet werden kann, dass sie in einer abstrakt die Interessen der Allgemeinheit berührenden Weise die Rechtseinheit herstellen, wahren oder sichern oder die Fortbildung des Rechts fördern wird (*Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 6. Aufl 2011, Kap IX, RdNr 60*).
- 6 Die Klägerin stellt die Fragen,
- "a) ob die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigungen nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB V i.V.m. § 19 BMV-Z sowie § 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V berechtigt sind, vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes abgerechnete Osteotomien nach Nr. 47a BEMA zu berichtigen bzw. in Leistungen nach den Nrn. 43, 44 BEMA umzuwandeln, weil sich die Notwendigkeit einer Osteotomie gegenüber einer 'einfachen' Extraktion aus den Behandlungsunterlagen nicht ergibt.
 - b) ob der Nachweis der Leistungserbringung nach Nr. 47a BEMA zwingend das Vorliegen eines prächirurgischen Röntgenbildes bzw. den Nachweis, dass ein Röntgenbild aus (zahn-)medizinischen Gründen nicht angefertigt werden konnte, voraussetzt, oder ob die Leistungserbringung auch durch Vorlage eines OP-Berichts mit Angaben zur Leistungserbringung nachgewiesen werden kann."
- 7 Diese von der Klägerin formulierten Fragen betreffen bereits nicht die Anwendung eines klärungsbedürftigen allgemeinen Rechtssatzes. Letztlich wird mit der unter Buchst a) formulierten Frage die Frage nach der Richtigkeit der Entscheidung des LSG in dem hier zu entscheidenden Einzelfall (sachlich-rechnerische Berichtigung der Nr 47a Bema-Z mit der Begründung, dass sich die Notwendigkeit der Behandlung nicht aus den Behandlungsunterlagen ergibt) aufgeworfen. Auch bei der unter Buchst b) formulierten Frage handelt sich nicht um eine Rechtsfrage, die sich in verallgemeinerungsfähiger Weise klären ließe. Vielmehr betrifft die Frage in erster Linie die tatrichterliche Würdigung (*zur Abgrenzung vgl zB BSG Beschluss vom 4.7.2000 - B 7 AL 4/00 B*), die sich zudem auf den konkreten Einzelfall (Nachweis nur durch Röntgenbilder oder auch durch einen OP-Bericht) bezieht. Dass die Klägerin nicht von dem im vorliegenden Zusammenhang maßgebenden Begriff der "Rechtsfrage" ausgeht, wird auch daran deutlich, dass sie die Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde mit der Formulierung einleitet, "die Rechtsfrage, ob diese abgerechneten Positionen [gemeint sind Nr 47a, 48, 53, 56a, 56b, 56c] sachlich-rechnerisch berichtigt werden durften, hat grundsätzliche Bedeutung". Eine über den Einzelfall hinausgehende grundsätzliche Bedeutung legt die Klägerin nicht dar und diese ist angesichts der sehr speziellen, auf die Auslegung einer bestimmten Gebührenordnungsposition zugeschnittene Fragestellung auch nicht ersichtlich. Im Übrigen geht der Senat in ständiger Rechtsprechung für den Regelfall davon aus, dass sich aus der Anwendung der Grundsätze zur Auslegung der Leistungslegende der Bewertungsmaßstäbe im ärztlichen und zahnärztlichen



Bereich auf eine konkrete Gebührenordnungsposition eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache auch dann nicht ergibt, wenn sich das BSG mit dieser konkreten Position noch nicht ausdrücklich befasst hat (*vgl zB BSG Beschluss vom 13.12.2000 - B 6 KA 30/00 B - Juris RdNr 9; BSG Beschluss vom 12.12.2012 - B 6 KA 31/12 B - Juris RdNr 6; BSG Beschluss vom 15.5.2014 - B 6 KA 55/13 B - RdNr 11; BSG Beschluss vom 17.2.2016 - B 6 KA 63/15 B; vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 160 RdNr 7a*).

- 8 Soweit die Klägerin unter Buchst a) fragt, ob das LSG die Rechtmäßigkeit der durchgeführten sachlich-rechnerischen Berichtigung mit der fehlenden Notwendigkeit der erbrachten und abgerechneten Leistung und damit der fehlenden Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung begründen durfte, so legt sie auch die Entscheidungserheblichkeit nicht dar. Zwar macht die Klägerin zutreffend geltend, dass das LSG in den Entscheidungsgründen (S 47, 50) auf das Wirtschaftlichkeitsgebot und auch darauf hingewiesen hat, dass die Abrechnung medizinisch nicht erforderlicher Leistungen unzulässig sei. Aus dem Zusammenhang, in dem diese Ausführungen in den Entscheidungsgründen stehen, wird aber ohne Weiteres deutlich, dass das LSG darin nur ein zusätzliches Indiz dafür gesehen hat, dass die Klägerin die - aufwändige und nicht erforderliche - Leistung tatsächlich nicht erbracht hat (*zur Frage der Beweisführung durch Indizien vgl BSGE 73, 234, 238 = SozR 3-2500 § 95 Nr 4 S 9, 14*). Dem entsprechend hat das LSG seine Entscheidung darauf gestützt, dass eine nicht hinreichend dargelegte, dokumentierte und nachgewiesene Leistung als nicht erbracht anzusehen sei und daher auch nicht abgerechnet werden könne. Dagegen beruht das Urteil des LSG ersichtlich nicht auf der Annahme, dass die Klägerin die Leistung zwar erbracht habe, dass sie damit aber gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen habe.
- 9 Auch bezogen auf die unter Buchst b) formulierte Frage legt die Klägerin die Entscheidungserheblichkeit nicht dar. Auf die Beantwortung der Frage, ob der Nachweis der Leistungserbringer anstelle von Röntgenbilder durch die Vorlage von OP-Berichten geführt werden könne, käme es für die Entscheidung des Rechtsstreits nur an, wenn die Klägerin OP-Berichte vorgelegt hätte, die geeignet wären, den Nachweis für die Erbringung der Leistung zu erbringen. Dazu trägt die Klägerin nicht vor. Nach den Feststellungen im Urteil des LSG (*vgl insbesondere S 50 des Urteils*) konnte die Klägerin diesen Anforderungen entsprechende OP-Berichte nicht vorlegen. In den vom LSG in Bezug genommenen Gründen der Entscheidungen des SG vom 20.6.2012 wird auf den Inhalt der OP-Berichte im Einzelnen eingegangen und ausgeführt, dass dort im Wesentlichen nur der Leistungsinhalt der Leistungsnummern wiederholt und ausgeführt werde, dass ein Ausklappen erforderlich geworden sei. Dies hält das SG - und ihm folgend das LSG - für den Nachweis einer Osteotomie nicht für ausreichend (*vgl ua S 12 KA 137/11 - S 20 f; S 12 KA 152/12 - S 12 f*).
- 10 Soweit die Klägerin fragt,
- "c) ob der Nachweis der Leistungserbringung nach den Nrn. 48, 53 BEMA zwingend das



Vorliegen eines prächirurgischen Röntgenbildes bzw. den Nachweis, dass ein Röntgenbild aus (zahn-)medizinischen Gründen nicht angefertigt werden konnte, vorausgesetzt, oder ob die Leistungserbringung auch durch ein OP-Protokoll nachgewiesen werden kann",

hat sie die Entscheidungserheblichkeit ebenfalls nicht dargelegt. Insofern gilt nichts anderes als für die zu Nr 47a Bema-Z formulierten Fragen: Für die Entscheidung des Rechtsstreits käme es auf die Frage, ob die Erbringung der Leistung anstatt durch Röntgenbilder auch durch OP-Berichte nachgewiesen werden kann nur an, wenn die Klägerin zum Nachweis geeignete OP-Berichte vorgelegt hätte. Daran fehlt es hier nach den vom LSG in Bezug genommenen Gründen der Entscheidungen des SG vom 20.6.2012.

11

Im Übrigen setzt sich die Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde nicht in der erforderlichen Weise mit der einschlägigen Rechtsprechung des Senats auseinander, nach der eine KÄV eine in Ansatz gebrachte Leistungsposition streichen darf, wenn deren Voraussetzungen erweislich nicht vorliegen oder wenn sich ihr Vorliegen im Einzelfall nicht nachweisen lässt (*BSG Beschluss vom 6.9.2000 - B 6 KA 17/00 B - Juris RdNr 8 mwN*). Jedenfalls wenn sich begründete Zweifel daran ergeben, dass der Tatbestand einer Gebührenordnungsposition erfüllt ist, obliegt es danach auch dem Arzt, an der Beseitigung dieser Zweifel durch sachdienliche Angaben mitzuwirken, da ihn als Anspruchsteller grundsätzlich die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen für seinen Vergütungsanspruch trifft. Das gilt vor allem, wenn sich der Arzt auf für ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 40; zur Versagung des Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses wegen Verletzung fehlender Mitwirkung des Krankenhauses an der Aufklärung des Sachverhalts vgl BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 18 RdNr 30 ff*). Welche Angaben dabei vom Arzt erwartet werden können, hängt von den Umständen des Einzelfalles und insbesondere der Art der erbrachten Leistung ab. Wenn eine Leistung in der Regel fachgerecht nur auf der Grundlage einer Röntgenuntersuchung erbracht werden kann, dann kann bei Zweifeln an der Erbringung einer konkreten Leistung die Vorlage des erstellten Röntgenbildes verlangt werden. Entsprechendes gilt für die Vorlage eines OP-Berichtes im Falle der Abrechnung von Operationsleistungen wie der Entfernung eines Zahnes durch Osteotomie. Die Klägerin hat vorliegend auch weder geltend gemacht, dass die Fertigung von Röntgenaufnahmen vor der Operation nicht erforderlich gewesen sei, noch hat sie behauptet, keine Röntgenbilder angefertigt zu haben. Vielmehr hat sie vorgetragen, dass ihr diese nicht mehr vorliegen würden. Weil darin - wie das SG in seinen Urteilen im Einzelnen ua unter Hinweis auf § 28 Abs 3 Röntgenverordnung dargelegt hat - eine Verletzung der Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht (*zu weiteren normativen Grundlagen von Dokumentationspflichten vgl auch BSG SozR 4-2500 § 95c Nr 2 RdNr 23*) der Klägerin liegt, kann dies indes nicht zu ihren Gunsten berücksichtigt werden. Entsprechendes gilt für die nach den Darlegungen in den Urteilen des SG (die das LSG zum Gegenstand seiner Entscheidung gemacht hat) nicht aussagekräftige Dokumentation in den OP-Berichten. Unter diesen Umständen begegnet es keinen Be-



denken, dass die Beklagte jeweils einzelfallbezogen auf den fehlenden Nachweis der Leistungserbringung mit der Absetzung der entsprechenden Gebührenordnungspositionen reagiert hat.

12 Die Klägerin fragt ferner,

- "d) ob die Beklagte berechtigt ist, zur Nrn. 56 BEMA eigene Grenzwerte festzulegen und danach eine zystische Aufhellung im Röntgenbild in der erkennbar größtmöglichen Ausdehnung > 10mm (Zahnfilm) bzw. > 12mm (OPG), bei follikulären Zysten neben Weisheitszahnentfernungen die perikoronare Aufhellung > 3mm (OPG) zur Abrechenbarkeit voraussetzen darf.
- e) ob die Abrechenbarkeit der Nrn. 56 BEMA durch die Vorlage eines OP-Berichts mit Angaben zur Zystenentfernung und/oder der Vorlage eines positiven histologischen Befundes nachgewiesen werden kann."

13 Ebenso wie die Fragen Buchst a) und b) betrifft die unter Buchst d) formulierte Rechtsfrage bereits nicht die Anwendung eines klärungsbedürftigen allgemeinen Rechtssatzes. Darüber hinaus wird diese entscheidungserheblich nicht dargelegt. Das LSG hat zwar am Rande darauf hingewiesen, dass es die Größenwerte, von denen die Beklagte bei der Beurteilung der Frage ausgeht, ob eine nicht nur kleine Zyste vorliegt, nicht beanstandet. Zur Begründung der Entscheidung hat das LSG jedoch nicht darauf abgestellt, dass bestimmte Grenzwerte unterschritten würden, sondern auf den Umstand, dass das Entfernen von Granulationsgewebe und von kleinen Zysten nach den vereinbarten Abrechnungsbestimmungen zu Nr 56 Bema-Z nicht nach dieser Leistungsziffer abrechenbar ist und dass das Vorliegen der Abrechnungsvoraussetzungen nicht festgestellt werden konnte, weil die Klägerin weder verwertbare Röntgenbefunde noch eine aussagekräftige fachgerechte Dokumentation vorlegen konnte. Im Übrigen hat der Senat in einem Beschluss vom 13.12.2000 (*B 6 KA 28/00 B - Juris RdNr 11; ebenso Schleswig-Holsteinisches LSG Urteil vom 20.6.2005 - L 4 KA 20/05 - zur Rechtmäßigkeit einer Disziplinarmaßnahme wegen unrechtmäßiger Abrechnung der Nr 56c Bema-Z mwN*) dargelegt, dass die Antwort auf die Frage, ob die Nr 56c Bema-Z dahin auszulegen ist, dass eine Zystektomie iVm einer Osteotomie nur abrechenbar ist, wenn zuvor eine entsprechende große Aufhellung im Röntgenbild sichtbar war, nicht allgemein klärungsfähig ist, dass aber dem röntgenologischen Befund bei der Abgrenzung von der nicht nach Nr 56c Bema-Z abrechenbaren "kleinen" Zyste jedenfalls erhebliche Bedeutung zukommt, auch weil regelmäßig erst der röntgenologische Befund Anlass für die Planung und Durchführung einer Zystenoperation ist.

14 2. Auch soweit die Klägerin das Vorliegen einer Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) rügt, ist die Beschwerde unzulässig, weil sie nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügt.

15 Für die Zulassung einer Revision wegen einer Rechtsprechungsabweichung ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem Urteil des LSG und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung mit-



einander unvereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44*). Für eine Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG reicht nicht aus, aus dem Urteil des LSG inhaltliche Schlussfolgerungen abzuleiten, die einem höchstrichterlich aufgestellten Rechtssatz widersprechen. Das Urteil des LSG einerseits und die höchstrichterliche Entscheidung andererseits müssen vielmehr jeweils abstrakte Rechtssätze enthalten, die einander widersprechen. Das muss in der Beschwerdebegründung aufgezeigt werden.

- 16 Den genannten Anforderungen genügt die Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde nicht. Einen abstrakten Rechtssatz aus der Entscheidung des LSG, der den von ihr zitierten Entscheidungen des BSG vom 1.7.1998 (*B 6 KA 48/97 R - SozR 3-2500 § 75 Nr 10*), vom "5.2.2015" (*richtig: 5.2.2003 - B 6 KA 15/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr 1*) und vom 27.4.2005 (*B 6 KA 39/04 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 10*) widerspricht, bezeichnet die Klägerin nicht, sondern sie macht geltend, dass bestimmte aus dem Urteil des LSG abgeleitete - ausdrücklich so bezeichnete (*vgl S 12 der Beschwerdebegründung unter II. am Ende*) - "Schlussfolgerungen" von der Rechtsprechung des BSG abweichen würden. Darüber hinaus legt die Klägerin nicht in der erforderlichen Weise dar, dass es auf die zitierten Entscheidungen des Senats für die Entscheidung des LSG ankommt, sondern behauptet dies nur allgemein. Nach der genannten Entscheidung vom 1.7.1998 besteht keine Randzuständigkeit der KÄV zur Festsetzung von Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung, und in den von der Klägerin zitierten Auszügen aus den Entscheidungen vom 5.2.2003 und vom 27.4.2005 nimmt der Senat zu Fragen der Abgrenzung der Berechnungsfähigkeit vertragsärztlicher Leistung von Fragen der Wirtschaftlichkeit Stellung. Ein Widerspruch zur Entscheidung des LSG wird daraus bereits deshalb nicht deutlich, weil die beklagte KÄV das Honorar nicht wegen der Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bzw mit der Begründung, dass die Leistung nicht erforderlich gewesen sei, gekürzt hat, sondern Leistungen mit der Begründung von der Honorarforderung abgesetzt hat, dass die (vollständige) Erbringung dieser Leistung nicht festgestellt werden könne. Nur dazu verhält sich das Urteil des LSG (*vgl 1. RdNr 8*). Dass sich die vollständige Leistungserbringung als Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung auf alle in der Leistungslegende genannten, kumulativ zu erfüllenden Tatbestände und damit bei höher vergüteten besonders aufwändigen Leistungen auch auf die entsprechenden in der Leistungslegende genannten qualifizierenden Merkmale beziehen muss, unterliegt im Übrigen keinem Zweifel.

- 17 3. Auch soweit die Klägerin einen Verfahrensmangel geltend macht, ist die Nichtzulassungsbeschwerde unzulässig. Die Klägerin rügt, dass sich das LSG mit wesentlichen Streitpunkten, zentralem Vorbringen und Verteidigungsmitteln nicht auseinandergesetzt habe und dass das LSG damit die aus § 128 Abs 1 Satz 2, § 136 Abs 1 Nr 6 SGG folgende Pflicht verletzt habe, im Urteil die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind. Um welches konkrete Vorbringen es sich dabei handeln soll, zu dem das LSG keine Stellung genommen hat, ist der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde jedoch nicht zu entnehmen.



Die Klägerin macht insoweit nur geltend, dass die Beklagte im Quartal I/2005 über die in den übrigen Quartalen relevanten Leistungen hinaus eine Vielzahl weiterer Leistungen abgesetzt habe und dass das LSG deshalb nicht pauschal nach § 153 Abs 2 SGG auf das Urteil des SG Marburg hätte verweisen dürfen. Da sich das das Quartal I/2005 betreffende Urteil des SG Marburg zum Az S 12 KA 137/11, auf dessen Entscheidungsgründe das LSG ua verwiesen hat, nicht auf die Befassung mit den in den übrigen Verfahren streitigen Gebührensätzen beschränkt, wird daraus jedoch nicht deutlich, mit welchem Vorbringen sich das LSG nicht befassen soll. Soweit die Klägerin geltend macht, dass das SG - anders als das LSG - die Auffassung vertreten habe, dass die vollständige Leistungserbringung bereits mit der Abrechnung nachzuweisen sei und dass die Dokumentation im Gerichtsverfahren weder nachgereicht noch ergänzt werden könne, ist darauf hinzuweisen, dass das SG seine Entscheidung nicht allein darauf gestützt hat, sondern ergänzend im Einzelnen begründet hat, dass auch der Vortrag der Klägerin im gerichtlichen Verfahren nicht geeignet gewesen sei, den Nachweis für die Erbringung der von der Honorarforderung abgesetzten Leistungen zu erbringen (*vgl S 13 unten*). Zu weiteren im Quartal I/2005 abgesetzten Leistungen hat das SG auf S 24 bis 33 seines Urteils (*S 12 KA 137/11*) Stellung genommen und ergänzend auf den Inhalt des angefochtenen Widerspruchsbescheides verwiesen. Im gesamten Berufungsverfahren hat die Klägerin zu den allein im Quartal I/2005 abgesetzten weiteren Leistungsziffern jedenfalls schriftsätzlich nicht vorgetragen, sondern insoweit auf den Vortrag im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren verwiesen. Danach sind der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde keine Umstände zu entnehmen, die dafür sprechen würden, dass sich das LSG in seinem 60-seitigen Urteil mit wesentlichen Streitpunkten, zentralem Vorbringen oder Verteidigungsmitteln nicht auseinandergesetzt hätte.

- 18 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 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).
- 19 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3 Satz 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Die Bemessung erfolgt in Höhe der noch streitigen Berichtigung der Honorarforderung. Die Reduzierung gegenüber dem Streitwert, den das LSG festgesetzt hatte, berücksichtigt, dass sich der Rechtsstreit - zu einem geringen Teil - durch die im Berufungsverfahren abgegebenen Teilanerkennnisse der Beklagten erledigt hat.

