

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 61/13 B

L 4 KA 6/13 (Hessisches LSG)
S 11 KA 431/11 (SG Marburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. März 2014 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r und die Richter E n g e l h a r d
und R a d e m a c k e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen
Landessozialgerichts vom 30. Oktober 2013 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 20 000 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Im Streit steht eine Sonderregelung im Rahmen des Regelleistungsvolumens (RLV) für die Quartale I bis IV/2008.
- 2 Der Kläger war von 1981 bis zum 31.3.2013 als Facharzt für Allgemeinmedizin im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und nahm an der hausärztlichen Versorgung teil. Seinen Antrag, mit dem er eine Sonderregelung nach § 5 Abs 3d des maßgeblichen Honorarverteilungsvertrages (HVV) bezüglich seiner Fallzahlobergrenze geltend machte, lehnte die Beklagte ab. Hiergegen wandte der Kläger zunächst ein, er müsse aufgrund der lokalen Versorgungssituation - Schließung der einzigen weiteren allgemeinärztlichen Praxis zum 30.6.1997, Ausweisung eines Neubaugebietes mit 3500 Neubürgern in der Folgezeit - erheblich mehr Patienten versorgen, als ihm seitens der Beklagten zugestanden würden; zum anderen verwies er auf die Ausrichtung der Praxis auf Patienten mit Migrationshintergrund. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (*Urteil des SG vom 12.12.2012, Urteil des LSG vom 30.10.2013*).
- 3 Das LSG hat ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Sonderregelung nach § 5 Abs 3d HVV unter Sicherstellungsgesichtspunkten, weder in Form der Aussetzung der Fallzahlabstaffelung noch der Erhöhung der Fallpunktzahlen. Auch unter Berücksichtigung seiner Praxisausrichtung sei kein Sicherstellungsbedarf im Sinne der BSG-Rechtsprechung anzunehmen. Die Überschreitung des RLV beruhe beim Kläger vor allem auf der hohen Fallzahl. Die Erbringung fachgruppentypischer Leistungen für eine große Anzahl von Patienten könne nicht zur Annahme einer Spezialisierung oder atypischen Praxisausrichtung führen. Es seien auch keine sonstigen Sicherstellungsgesichtspunkte ersichtlich, die eine Sonderregelung begründen könnten. Die Praxisaufgabe des Arztes J. zum 30.6.1997 könne aktuell nicht mehr als Begründung herangezogen werden. Auch die Annahme eines Härtefalles nach der allgemeinen Härtefallregelung scheide aus, weil der Kläger die - hier eng zu ziehenden - Voraussetzungen nicht erfülle. Eine Existenzgefährdung habe der Kläger nicht dargelegt.
- 4 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) geltend.



II

- 5 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig, denn ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen.
- 6 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache muss danach in der Beschwerdebegründung 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 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 zusammenzusuchen, 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*).
- 7 Dem wird die Beschwerde des Klägers nicht gerecht. Zwar hat der Kläger die Frage aufgeworfen,
"ob Fehler in der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung in einem konkreten Versorgungsgebiet ein zu berücksichtigender Gesichtspunkt bei der Beurteilung eines Anspruchs auf Sonderregelung zum RLV nach § 5 Abs. 3d HVV 2008 auf Grund von Sicherstellungsgesichtspunkten" sind,
doch fehlt es an jeglicher Auseinandersetzung mit der einschlägigen - nicht zuletzt zu vergleichbaren Regelungen in HVVen der beklagten KÄV - ergangenen Rechtsprechung des Senats (*vgl zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 66 RdNr 17 ff; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 69 RdNr 22*). Da sich das LSG umfassend auf diese Rechtsprechung bezogen hat, wäre es Sache des Klägers gewesen, darzulegen, warum sich die Antwort auf die von ihm aufgeworfene Frage nicht bereits aus dieser Rechtsprechung ergibt.
- 8 Zudem fehlen auch Ausführungen dazu, inwiefern die aufgeworfene Frage überhaupt klärungsfähig ist. Dies wäre schon deswegen erforderlich gewesen, weil die tatsächlichen Voraussetzungen, unter denen der Kläger die Rechtsfrage geklärt wissen will - nämlich Fehler in der Bedarfsplanung der KÄV - nicht festgestellt sind. Den für das Revisionsgericht maßgeblichen, insoweit nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts (*vgl § 163 SGG*) ist nichts Derartiges zu entnehmen; hierzu hatte es im Übrigen auch keine Veranlassung, weil der Kläger sich im Berufungsverfahren nicht auf Fehler



der KÄV bei der Bedarfsplanung berufen hatte. Fehlen in dem angefochtenen Urteil tatsächliche Feststellungen, sodass eine abschließende Entscheidung über die aufgeworfene Rechtsfrage nicht möglich ist, ist die Klärungsfähigkeit zu verneinen (vgl. BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 S 28; Becker, SGB 2007, 261, 267).

- 9 Schließlich wird aus dem Vorbringen des Klägers in Bezug auf die gerügten "Fehler in der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung" nicht deutlich, inwiefern die Beklagte hierauf Einfluss hätte. Nur wenn dies der Fall wäre, könnte dieser Frage überhaupt Entscheidungserheblichkeit zukommen. Beanstandet wird insbesondere, dass keine "neuen Arztstühle im Rahmen der Bedarfsplanung vorgesehen" seien. Was der Kläger damit meint, ist unklar, insbesondere, wie die KÄV im Rahmen ihres Aufgabenbereichs hätte tätig werden können und müssen. Zwar haben die KÄVen gemäß § 99 Abs 1 Satz 1 SGB V - im Einvernehmen mit den Krankenkassen - einen Bedarfsplan aufzustellen, doch haben sie hierbei die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien zu beachten; Sonderbedarfszulassungen fallen nicht in die Zuständigkeit der Beklagten, sondern in die des Zulassungsausschusses (vgl. § 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 und 4 SGB V).
- 10 Dass der Kläger ergänzend Rechtsprechungsabweichungen (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) geltend machen will, wie die Beklagte meint, ist der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen; im Übrigen fehlten die zur Begründung der Beschwerde erforderlichen Darlegungen.
- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Danach hat der Kläger auch die Kosten des von ihm ohne Erfolg durchgeführten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 12 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht den Festsetzungen der Vorinstanz vom 30.10.2013, 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 GKG).

