

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 63/13 B

L 11 KA 23/12 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 2 KA 19/11 (SG Münster)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe,
Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund,
2. AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse,
Kopenhagener Straße 1, 44269 Dortmund,
3. IKK classic,
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden,
4. BKK-Landesverband NORDWEST,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
5. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,
6. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel.



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. Mai 2014 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter R a d e m a c k e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. K r ä m e r und M i c h a l a k beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. Juni 2013 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1 296 000 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Der Kläger begehrt eine Sonderbedarfszulassung. Er ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie und im Rahmen einer Job-Sharing-Zulassung in der Gemeinschaftspraxis Dr. W in M tätig. Seinen Antrag auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung in M lehnte der Zulassungsausschuss ab. Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch hiergegen zurück, weil kein hämatologisch-onkologisches Versorgungsdefizit festzustellen sei. Vor dem SG war der Kläger ebenso erfolglos wie vor dem LSG. Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, es sei nicht zu beanstanden, dass der Beklagte seine Entscheidung auf den Leistungsumfang der beiden onkologischen Praxen in M (Dr. W und Dr. K) sowie die Durchschnittszahlen der onkologischen Praxen in Westfalen-Lippe gestützt habe. Wartezeiten seien nicht geltend gemacht worden und auch nicht erkennbar gewesen. Weitere Ermittlungen seien nicht geboten gewesen.
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil richtet sich die Beschwerde des Klägers, zu deren Begründung er die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) sowie eine Rechtsprechungsabweichung (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) geltend macht.



II

- 3 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Es kann offenbleiben, ob sie den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügt, sie ist jedenfalls unbegründet.
- 4 1. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG. Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache 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; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s 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; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f; BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 24 RdNr 5*).
- 5 Der Kläger fragt, ob
das Fehlen von Wartezeiten die Ermittlungsobliegenheiten des Berufungsausschusses herabsetzt
und
ob Anzahlstatistiken im hämatologisch-onkologischen Bereich zur Beurteilung ausreichender ärztlicher Leistungskapazitäten geeignet sind.
- 6 Diese Fragen sind weder klärungsbedürftig noch klärungsfähig. Dass Wartezeiten ein wesentliches Indiz für einen nicht gedeckten Versorgungsbedarf sind, entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (*vgl SozR 4-2500 § 101 Nr 6 RdNr 23; BSGE 107, 147 = SozR 4-2500 § 101 Nr 9, RdNr 20; SozR 4-2500 § 119 Nr 1 RdNr 17*). Da hier Wartezeiten nicht geltend gemacht wurden und auch nicht ersichtlich waren, bestand insofern kein Anlass zu weiteren Ermittlungen. Soweit der Kläger geltend macht, es habe nur aufgrund des überobligatorischen Arbeitseinsatzes der in der Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte keine Wartezeiten gegeben, betrifft dies nicht die von ihm aufgeworfene Grundsatzfrage, sondern die Bewertung seines Einzelfalles. Hierauf ist der Beklagte mit seinen Ausführungen sowohl zu den leicht überdurchschnittlichen Fallzahlen als auch zu den unterdurchschnittlichen Abrechnungszahlen der intravasalen zytostatischen Chemotherapie per Infusion in der Gemeinschaftspraxis Dr. W hinreichend eingegangen.



- 7 Ebenfalls ständige Rechtsprechung des Senates ist, dass Fallzahlstatistiken zur Beurteilung der Versorgungssituation geeignet sind (*vgl zuletzt SozR 4-2500 § 119 Nr 1 RdNr 28 mwN*). Entgegen der Auffassung des Klägers sind Fallzahlen nicht nur RLV-relevant, sondern geben im Vergleich mit den Durchschnittszahlen Auskunft über die Auslastung einer Praxis. Abgesehen davon, dass es auf den Umfang der in einer konkreten Praxis pro Fall erbrachten Leistungen nicht ankommen kann, spricht bereits gegen eine ungewöhnliche Konzentration schwerer Fälle in der Praxis Dr. W , dass jedenfalls bis Ende 2008 die Job-Sharing-Obergrenze nicht ausgeschöpft wurde. Der Kläger verkennt im Übrigen, dass es nicht auf die Belastung der konkreten Praxis ankommt, sondern auf die Versorgungssituation insgesamt. Dass diese, wie der Kläger meint, aufgrund einer unzutreffenden Auskunft der Praxis Dr. K unrichtig vom Beklagten beurteilt worden ist, vermag keine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache zu begründen.
- 8 2. Eine Divergenz hat der Kläger nicht hinreichend vorgetragen. Für die Zulassung einer Revision wegen einer Rechtsprechungsabweichung ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus einem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG miteinander unvereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Abweichung beruht (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 10 RdNr 4; Nr 13 RdNr 17; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44*). Der Kläger hat hier keine Rechtssätze des Berufungsgerichts aufgezeigt, die zu Rechtssätzen des BSG im Widerspruch stehen. Er ist vielmehr der Auffassung, dass das LSG die Entscheidungen des Senats vom 2.9.2009 (*BSGE 104, 116 = SozR 4-2500 § 101 Nr 7*) und 23.6.2010 (*SozR 4-2500 § 101 Nr 8*) nicht hinreichend berücksichtigt hat. Dies vermag die Zulassung der Revision nicht zu begründen.
- 9 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen (§ 154 Abs 2, § 162 Abs 3 VwGO).
- 10 4. 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, § 47 Abs 1 und 3 GKG und entspricht der Festsetzung des LSG, die von keinem Beteiligten angegriffen worden ist.

