

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 64/08 B

L 3 KA 77/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 16 KA 226/04 (SG Hannover)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 16. Juli 2009 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie die Richter Prof. Dr. C l e m e n s und E n g e l h a r d beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27. August 2008 wird verworfen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 4.357 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Im Streit steht, ob der Kläger Anspruch auf einen "Punktwertausgleich" in Höhe von 4.356,78 Euro für das Jahr 2004 hat.
- 2 Der Kläger nahm bis zur altersbedingten Aufgabe seiner Praxis zum 30.6.2004 als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Im Juni 2004 beantragte er bei der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung einen Punktwertausgleich mit der Begründung, dass die Punktwerte in der zweiten Jahreshälfte - insbesondere der Punktwert für das jeweilige vierte Quartal - seit Jahren deutlich höher ausfielen als in der ersten Jahreshälfte und er hierfür wie alle Ärzte, die vor dem letzten Quartal ausschieden, keinen Ausgleich erhalten habe. Die Beklagte lehnte den Antrag ab und wies auch den Widerspruch des Klägers zurück.
- 3 Klage und Berufung, die der Kläger ua damit begründet hat, dass der höhere Punktwert in der zweiten Jahreshälfte nicht auf unterschiedlichen Leistungsanforderungen beruhe, sondern durch "Sicherungsrückstellungen" der Beklagten bedingt sei, sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ausgeführt, eine Anspruchsgrundlage für den vom Kläger geforderten quartalsübergreifenden "Punktwertausgleich" ergebe sich weder aus dem SGB V noch dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen oder dem Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten. Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen erfolge nicht jahres-, sondern quartalsbezogen. Der höhere Punktwert im vierten Quartal eines Jahres ergebe sich dadurch, dass die Fachgruppenkontingente an das Honorarvolumen früherer Vergleichs quartale - letztlich aus der Zeit der Einzelleistungsvergütungen vor 1992 - anknüpften. Wie die Beklagte nachvollziehbar dargelegt habe, sei (seinerzeit) aufgrund der höheren, durch die dunkle Jahreszeit und die Feiertage bedingten Zahl behandlungsbedürftiger Depressionen mehr Honorar angefordert und vergütet worden als in anderen Quartalen (*Urteil vom 27.8.2008*).
- 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*) sowie Rechtsprechungsabweichungen (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) geltend.



II

- 5 Die Beschwerde des Klägers bleibt ohne Erfolg.
- 6 1. Die vom Kläger erhobene Rüge der Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entspricht nicht den sich aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG ergebenden Anforderungen an eine zulässige Rüge. Für eine solche Divergenzrüge ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung einander gegenübergestellt werden und dargelegt wird, dass sie nicht miteinander vereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht. Dabei ist der jeweils aktuelle Stand der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zeitpunkt der Entscheidung über die Nichtzulassungsbeschwerde maßgebend (*vgl dazu zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 61; BSG, Beschlüsse vom 31.5.2006 - B 6 KA 44/05 B -, MedR 2006, 672, vom 19.7.2006 - B 6 KA 5/06 B -, juris, und vom 28.11.2007 - B 6 KA 45/07 B -, jeweils mwN*).
- 7 In der Beschwerdebegründung des Klägers (*siehe seine Divergenzrüge in der Beschwerdebegründung vom 10.12.2008, S 2 ff*) fehlt schon die erforderliche Gegenüberstellung von Rechtssätzen einerseits aus dem LSG-Urteil und andererseits aus einer höchstrichterlichen Entscheidung. Der Kläger trägt vor, die Aussage des LSG, dass sich dem maßgeblichen Recht keine Anspruchsgrundlage für einen "Punktwertausgleich" entnehmen lasse, weiche von der Rechtsprechung des BSG ab, weil er seinen Anspruch auf § 85 Abs 4 Satz 1, 2 und 5 SGB V stützen könne. Zum einen ergebe sich aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, dass Ärzte mit einem einheitlichen Punktwert zu vergüten seien, zum anderen habe der Honorarverteilungsmaßstab gemäß § 85 Abs 4 Satz 5 SGB V sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das ganze Jahr verteilt würden. Damit wird jedoch kein abstrakter Rechtssatz des BSG bezeichnet, von dem das LSG abgewichen ist, sondern allein eine fehlerhafte Anwendung des geltenden Rechts gerügt. Das Vorbringen einer im Einzelfall fehlerhaften Rechtsanwendung durch das Berufungsgericht kann jedoch nicht zur Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung führen (*vgl ua Senatsbeschluss vom 29.11.2007 - B 6 KA 52/07 B -, juris, dort RdNr 11, mwN*).
- 8 Im Übrigen ergibt sich aus den vom Kläger genannten Rechtsnormen keineswegs die Notwendigkeit eines über alle Quartale einheitlichen Punktwerts bzw einer "gleichmäßigen" Vergütung. So ist das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit nach ständiger Rechtsprechung des Senats nicht notwendigerweise dahingehend zu verstehen, dass die Leistungen nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig, dh mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert, honoriert werden müssten (*vgl ua BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 48 S 408; BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 17 mwN*); vielmehr handelt es sich hierbei um einen Grundsatz, von dem aus sachlichen Gründen abgewichen werden kann (*BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, aaO*). Auch § 85 Abs 4 Satz 5 SGB V steht einer höheren Vergütung (bzw



der Gewährung höherer Punktwerte) im vierten Quartals eines Jahres nicht entgegen, sondern soll nach seinem - vom Kläger zutreffend zitierten - Sinn und Zweck im Gegenteil lediglich sicherstellen, dass auch im letzten Quartal überhaupt noch ausreichende Finanzmittel für die Vergütung der erbrachten Leistungen zur Verfügung stehen.

- 9 Auch soweit der Kläger rügt, dass die Beklagte ihrer Beobachtungspflicht nicht nachgekommen sei, fehlt es bereits an einer Gegenüberstellung divergierender Rechtssätze des BSG wie des LSG; auch insoweit wird lediglich eine (vermeintlich) fehlerhafte Rechtsanwendung durch das LSG gerügt.
- 10 2. Unzulässig ist die Beschwerde des Klägers auch bezüglich des Zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung, da ihre Begründung nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen entspricht. Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung 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. Lediglich cursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffes 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; Beschluss vom 23. Januar 2006 - 1 BvR 1786/01 -, SozR 4-1500 § 160a Nr 12 S 50*).
- 11 Bei der vom Kläger aufgeworfenen Frage,
ob die Beklagte berechtigt ist, den Honorartopf für Nervenfachärzte im vierten Quartal wesentlich höher auszustatten als in den vorangegangenen Quartalen,
handelt es sich bereits deshalb nicht um eine konkrete Rechtsfrage, weil sie die Unterstellung beinhaltet, dass die Beklagte Einfluss auf die Höhe des im jeweiligen vierten Quartals zur Verfügung stehenden Honorartopfes nimmt. Die Frage ließe sich mithin nur dann beantworten, wenn zuvor das Vorliegen eines Teilelements der Frage - eine tatsächliche Einflussnahme der Beklagten - geklärt wäre. Eine Fragestellung, deren Beantwortung nicht mit "ja" oder "nein" erfolgen kann, sondern von den Umständen des Einzelfalls abhängt, ist jedoch unzulässig (*vgl BAGE 121, 52 ff*). Erst recht gilt dies für die weitergehende, ohnehin eher beiläufig aufgeworfene Frage "der Zulässigkeit stiller Rücklagen und ihrer Auflösung".



- 12 Die Beklagte hat eine Einflussnahme auf die Höhe des "Honorartopfes" ebenso in Abrede gestellt wie die behauptete Bildung von Rückstellungen und deren Auflösung im letzten Quartal eines Jahres; der Kläger hat die Richtigkeit seiner gegenteiligen Behauptungen nicht zu belegen vermocht. Es ist auch ansonsten nicht erkennbar, dass der Umstand, dass im Bezirk der Beklagten die Punktwerte im vierten Quartal eines jeden Jahres regelmäßig höher sind als in den anderen Quartalen, auf die Bildung von Rückstellungen oder sonstiges zielgerichtetes Handeln durch diese zurückzuführen ist; Letzteres ist reine Spekulation. Hingegen spricht viel für die auch vom Berufungsgericht geteilte Annahme, dass die höheren Punktwerte im vierten Quartal darauf beruhen, dass die Fachgruppenkontingente an das Honorarvolumen früherer Vergleichs quartale anknüpfen. Da die nach dem Einsetzen der Budgetierung ab 1993 gebildeten Honorarkontingente der jeweiligen Fachgruppen ihre Grundlage in dem von der Fachgruppe zuvor - unter Geltung der Einzelleistungsvergütung - im jeweiligen Bezugsquartal abgerechneten Honorarvolumen haben, ist es naheliegend, dass ein seinerzeit höherer Leistungsbedarf der Fachgruppe der Nervenärzte im vierten Quartal zu einem höheren Anteil ihres Honorarkontingents am Gesamthonorar über alle Fachgruppen in den vierten Quartalen der folgenden Jahre geführt hat. Der Einwand des Klägers, dass das jeweilige vierte Quartal jedenfalls ab 1997 nicht (mehr) die höchste (entgegen der Darstellung des Klägers aber immer noch die zweithöchste) Fallzahl aufweise, steht dem mithin nicht entgegen.
- 13 Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang kritisiert, die Beklagte sei insoweit ihrer Überprüfungspflicht nicht nachgekommen, wird damit keine bestimmte Rechtsfrage formuliert. Es ist nicht Aufgabe des BSG, die möglicherweise klärungsbedürftige und klärungsfähige Frage selbst herauszufinden (*vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 160a RdNr 14a*). Im Übrigen hätte es hier einer Auseinandersetzung mit der zum Gestaltungsspielraum sowie zur Beobachtungspflicht ergangenen Rechtsprechung des Senats bedurft.
- 14 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Als unterlegener Beteiligter hat der Kläger auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts entspricht (gerundet) der Festsetzung der Vorinstanz vom 27.8.2008, 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 Gerichtskostengesetz).

