

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 64/15 B

L 4 KA 20/11 (Hessisches LSG)
S 12 KA 605/10 (SG Marburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt am Main,
2. AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,
3. BKK Landesverband Süd,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
4. IKK classic,
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden,
5. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Weissensteinstraße 70 - 72, 34131 Kassel,
6. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14 - 28, 44789 Bochum,
7. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. Februar 2016 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. E i s e n k e i l und Freiherr von S t a c k e l b e r g beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. Juli 2015 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 103 349 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die klägerische Berufsausübungsgemeinschaft begehrt die Neufestsetzung der Job-Sharing-Obergrenze für die Zeit vom 1.10.2004 bis 30.9.2009. Im Juni 2008 beantragte die Klägerin eine Erhöhung der Punktzahlobergrenzen unter Hinweis auf das Inkrafttreten des neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) ab dem 1.1.2008. Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag mit Beschluss vom 27.1.2009 ab. Der Widerspruch hiergegen war erfolglos (*Beschluss des Beklagten vom 12.5.2010*). Das SG hat die Klage mit Urteil vom 23.2.2011 abgewiesen. Die Berufung der Klägerin hat das LSG mit Urteil vom 29.7.2015 zurückgewiesen. Die Voraussetzungen für eine rückwirkende Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen lägen nicht vor. Es fehle an einer hinreichenden Darlegung substantieller Anhaltspunkte dafür, dass sich die Änderungen des EBM-Ä bei der klägerischen Praxis stärker als beim Durchschnitt der Fachgruppe ausgewirkt hätten.
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG richtet sich die Beschwerde der Klägerin, zu deren Begründung sie eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, § 160 Abs 2 Nr 1 SGG, eine Divergenz, § 160 Abs 2 Nr 2 SGG, sowie Verfahrensmängel, § 160 Abs 2 Nr 3 SGG, geltend macht.



II

- 3 Soweit die Beschwerde der Klägerin nicht bereits unzulässig ist, ist sie unbegründet.
- 4 1. Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG liegen nicht vor. 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 Frage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt. Das ist hier der Fall.
- 5 Die Frage, ob die Klägerin im Rahmen des Verfahrens zur Anpassung der Obergrenzen im Job-Sharing gehalten ist, die Auswirkungen der Änderungen des EBM-Ä substantiiert darzustellen, oder ob die grundlegenden Änderungen des EBM-Ä bereits für sich einen entsprechenden Neubestellungsgrund liefern, ist nicht klärungsbedürftig. Das BSG hat zuletzt in seinem Urteil vom 15.7.2015 (*B 6 KA 26/14 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*) ausgeführt, dass allein der Hinweis auf die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung den Anforderungen an einen Antrag auf Änderung der Abrechnungsobergrenzen nicht genügt. Der Senat hat Neubestimmungen aufgrund von Punktzahlneubewertungen im EBM-Ä nur in eingeschränktem Umfang für denkbar gehalten, weil nur solche Änderungen der Punktzahlbewertungen im EBM-Ä für eine Neubestimmung gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 (§ 44 Satz 2 oder 3 nF) Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL) aF in Betracht kämen, die nicht schon bei der Fortschreibung entsprechend der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts gemäß dem vorrangigen § 23f (§ 45 nF) BedarfsplRL aF zu berücksichtigen seien. Es müsse sich grundsätzlich um Änderungen des EBM-Ä handeln, die sich bei der individuell betroffenen Job-Sharing-Praxis stärker auswirken als beim Durchschnitt der Fachgruppe. Dies könne etwa aufgrund eines von der Fachgruppe abweichenden Zuschnitts ihrer Patientenschaft und ihres Behandlungsbedarfs der Fall sein oder bei Änderungen der Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften in Betracht kommen (*BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 30*). Das Erfordernis, dass es sich um Änderungen handeln muss, die sich bei der individuell betroffenen Job-Sharing-Praxis stärker auswirken als beim Durchschnitt der Fachgruppe, impliziert nach der Rechtsprechung des Senats, dass die Auswirkungen stets konkret für die individuelle Job-Sharing-Praxis festgestellt werden müssen (*BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 31*). Über diese Voraussetzungen hinaus enthält § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfsplRL aF nach der Entscheidung des Senats vom 12.12.2012 noch zusätzlich das Erfordernis, dass die Beibehaltung der bisher festgelegten Abrechnungsobergrenzen eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe darstellen würde. Hierfür reiche nicht die Feststellung aus, zwischen den Job-Sharing-Praxen untereinander bestünden Ungleichheiten. Vielmehr müsse eine



Ungleichbehandlung auch im Verhältnis zu den sonstigen (Nicht-Job-Sharing-)Praxen der Fachgruppe vorliegen (*BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 32*).

- 6 Für Verfahren auf Änderungen gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 (*§ 44 Satz 2 oder 3 nF*) BedarfspIRL aF muss der Antragsteller entsprechend dem Normzweck und der Normgestalt dieser Regelungen den Sachverhalt dem zur Entscheidung berufenen sachkundigen Gremium (Zulassungs- bzw. Berufungsausschuss) so aufbereiten, dass diesem ersichtlich sei, welcher Änderungstatbestand in Betracht zu ziehen sei (*BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 36*). Der Senat hat hinsichtlich der Notwendigkeit einer Substantiierung des Vorbringens im Verwaltungsverfahren auf seine Rechtsprechung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 SGB V verwiesen, wonach es dem betroffenen Arzt obliegt, den Fachgremien schon in deren Verfahren - spätestens im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss - die Gesichtspunkte vorzutragen, die für eine sachkundige Würdigung erforderlich sind (*BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 37 unter Hinweis auf BSG Urteil vom 21.3.2012 - B 6 KA 17/11 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 40 bis 43-44; ebenso BSG Beschluss vom 27.6.2012 - B 6 KA 78/11 B - Juris RdNr 8 und 9*). Vergleichbare Anforderungen gelten, so der Senat in seinem Urteil vom 12.12.2012, auch für Änderungsverfahren gemäß § 23e Satz 2 und Satz 3 (*§ 44 Satz 2 und 3 nF*) BedarfspIRL aF. Die zur Entscheidung in der Sache berufenen Zulassungsgremien seien für ihre Sachentscheidung, weil sie nicht selbst über alle erforderlichen Daten verfügen, darauf angewiesen, ergänzende Informationen von der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zu erhalten, insbesondere wegen der Frage spürbarer Auswirkungen auf die einzelne Praxis. Dementsprechend seien die KÄV und der Vertragsarzt grundsätzlich gehalten, im Antragsverfahren substantiierte, auf die konkrete Job-Sharing-Praxis bezogene Berechnungen mitzuteilen (*BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 38*). Diese im Urteil vom 12.12.2012 gestellten Anforderungen hat der Senat in seinen Urteilen vom 28.8.2013 (*SozR 4-2500 § 101 Nr 15*) und vom 15.7.2015 (*B 6 KA 26/14 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*) bekräftigt. Er hat in seinem Urteil vom 28.8.2013 (*SozR 4-2500 § 101 Nr 15 RdNr 38*) unter Bezugnahme auf sein Urteil vom 12.12.2012 (*SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 36*) ausdrücklich klargestellt, dass der Arzt genau darstellen muss, wie sich bei konstanter Fallzahl und konstanter Behandlungsausrichtung eine Änderung des EBM-Ä ausgewirkt hat.

- 7 2. Ein Verfahrensmangel ist nicht hinreichend dargelegt. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der Verfahrensmangel kann nicht auf eine Verletzung von § 109 SGG und § 128 Abs 1 Satz 1 SGG (Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung) und auf eine Verletzung des § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist, § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Konkret bedeutet dies (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 5*), dass die Beschwerdebegründung (1) einen ohne Weiteres auffindbaren Beweisantrag bezeichnen, (2) die Rechtsauffassung des



LSG wiedergeben, auf deren Grundlage bestimmte Tatfragen als klärungsbedürftig hätten erscheinen müssen, (3) die von dem Beweisantrag betroffenen Tatumstände darlegen, die zu weiterer Sachaufklärung Anlass gegeben hätten, (4) das voraussichtliche Ergebnis der unterbliebenen Beweisaufnahme angeben und (5) schildern muss, weshalb die Entscheidung des LSG auf der angeblich fehlerhaft unterlassenen Beweisaufnahme beruhen kann, das LSG mithin bei Kenntnis des behaupteten Ergebnisses der unterbliebenen Beweisaufnahme von seinem Standpunkt aus zu einem anderen, dem Beschwerdeführer günstigeren Ergebnis hätte gelangen können (*vgl zum Ganzen BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 5 mwN*).

- 8 Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht. Die Klägerin bezeichnet zwar hinreichend konkret einen Beweisantrag. In der mündlichen Verhandlung vor dem LSG hat sie den Antrag gestellt, "der Beigeladenen zu 1. aufzugeben, Grundlagen für die Berechnung des Anpassungsfaktors und die Grundlagen für die Ermittlung der Fachgruppenwerte offen zu legen, die einschlägig sind für die Berechnung der Punktzahlobergrenze bei Anlegung des Anpassungsfaktors". Die Beschwerdebegründung legt aber nicht ausreichend dar, welche Umstände hier unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des LSG konkret Anlass zu weiterer Sachaufklärung gegeben hätten. Das Berufungsgericht hat ausgeführt, dem Beweisantrag sei nicht stattzugeben, weil Gegenstand des Verfahrens lediglich die Frage sei, ob der Beklagte verpflichtet sei, rückwirkend die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, nicht aber die Frage, ob die Anpassung des quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumens durch die KÄV korrekt durchgeführt worden sei. Die Klägerin tritt dieser Auffassung lediglich inhaltlich entgegen. Das genügt den genannten Anforderungen an die Darlegung eines Verfahrensfehlers nicht. Dass das LSG aus Sicht der Klägerin die Rechtslage verkannt hat, vermag einen Grund für die Zulassung der Revision nicht zu begründen.
- 9 3. Soweit die Klägerin den Zulassungsgrund der Divergenz geltend macht, genügt ihr Vorbringen ebenfalls nicht den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Für die Zulassung einer Revision wegen einer Rechtsprechungsabweichung ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung miteinander 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 LSG-Urteil inhaltliche Schlussfolgerungen abzuleiten, die einem höchstrichterlich aufgestellten Rechtssatz widersprechen. Das LSG-Urteil einerseits und die höchstrichterliche Entscheidung andererseits müssen vielmehr jeweils abstrakte Rechtssätze enthalten, die einander widersprechen. Das muss in der Beschwerdebegründung aufgezeigt werden. Dem genügen die Ausführungen der Klägerin nicht, denn sie zeigt keinen vom LSG aufgestellten abstrakten Rechtssatz auf, der einem vom Senat aufgestellten abstrakten Rechtssatz widerspricht. Sie trägt vielmehr zur Begründung vor, das LSG habe zum einen die Tragweite der BSG-Rechtsprechung und zum anderen die Regelungen der BedarfspIRL verkannt. Damit ist ein Rechtsfehler, nicht aber eine Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG gerügt.



- 10 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Als erfolglose Rechtsmittelführerin hat die Klägerin auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen (§ 154 Abs 2, § 162 Abs 3 VwGO).
- 11 5. 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, § 47 Abs 1 und 3 GKG und entspricht der Festsetzung des LSG. Eine Festsetzung in Höhe der Rückforderungen der Beigeladenen zu 1. (206 699 Euro), wie von der Klägerin begehrt, kommt nicht in Betracht, weil die Rückforderungen nicht Gegenstand dieses Verfahrens sind.

