

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 7/05 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. Juni 2005 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und G a s s e r sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. November 2004 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren.



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



Gründe :

I

Der als Internist an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Kläger wandte sich gegen die Honorarbescheide der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) für die Quartale III/2000, II/2001 und III/2001. Bis zum Abschluss des Quartals I/2001 nahm der Kläger als Internist an der hausärztlichen Versorgung teil und wechselte zu Beginn des zweiten Quartals des Jahres 2001 mit Zustimmung des Zulassungsausschusses in den fachärztlichen Versorgungsbereich über. In allen drei streitbefangenen Quartalen musste der Kläger Honorarminderungen infolge der Vorschrift des § 7 des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten über die Bildung sog Individualbudgets hinnehmen. Unter anderem auf die damit verbundenen Honorar-einbußen führt er zurück, dass im Jahre 2002 über sein Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet worden ist, in dem der Insolvenzverwalter die Verwertung der Praxis betreibt.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, die Bestimmungen über die Individualbudgets seien mit höherrangigem Recht vereinbar und der Kläger könne nicht beanspruchen, dass die Beklagte die angefochtenen Honorarbescheide im Hinblick auf den von ihm durchgeführten Wechsel des Versorgungsbereichs zum zweiten Quartal 2001 korrigiere (Urteil vom 17. November 2004).

Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht der Kläger geltend, das berufungsgerichtliche Urteil beruhe auf Verfahrensfehlern (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) und im Rechtsstreit seien Fragen von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).

II

Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Seine Grundsatzrüge ist unzulässig, die Verfahrensrügen sind zwar zulässig, aber unbegründet.

Soweit der Kläger eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend macht, ist seine Rüge bereits unzulässig. Denn seine Beschwerdebegründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der Revisionszulassungsgründe. Hierzu muss näher ausgeführt werden, dass eine konkret bezeichnete Rechtsfrage in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und zudem über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; Nr 30 S 57 f mwN). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl BVerfG <Kammer>,



SozR 3-1500 § 160a Nr 31 S 61). Die Darlegungen des Klägers werden ihnen nicht in vollem Umfang gerecht.

Der Kläger bezeichnet als klärungsbedürftig die Rechtsfrage,

ob ein Arzt, der den Versorgungsbereich auf Anraten der KÄV wechselt und nach diesem Wechsel einen Umsatzeinbruch in existenzgefährdender Weise erleidet, einen Anspruch auf Gewährung einer Ausnahmeregelung bei der Festlegung seines Individualbudgets hat, auch wenn darin eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Ärzten seiner Gruppe liegt.

Er legt jedoch nicht in ausreichender Weise dar, dass diese Rechtsfrage in dem von ihm angestrebten Revisionsverfahren geklärt werden könnte. Eine Entscheidungserheblichkeit der Rechtsfrage ist schon deshalb nicht ohne weiteres erkennbar, weil das LSG in seinem Urteil nicht festgestellt hat, dass der Kläger "auf Anraten der KÄV" den Versorgungsbereich gewechselt und infolge dieser Gestaltung einen existenzgefährdenden Umsatzeinbruch erlitten hat. Auch in dem vom LSG in Bezug genommenen Urteil des Sozialgerichts (SG) finden sich entsprechende Feststellungen nicht. Der Senat ist aber im Rahmen eines Revisionsverfahrens an die tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts gebunden. Er muss den Sachverhalt seiner Entscheidung so zu Grunde legen, wie das LSG ihn in seinem Urteil dargestellt hat (§ 163 SGG); neue oder zusätzliche Tatsachen können nicht mehr berücksichtigt werden (BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 S 28). Anders verhält es sich nur, wenn der Kläger gerade in Bezug auf diese Feststellungen des Berufungsgerichts oder hinsichtlich des Unterlassens solcher Feststellungen zulässige und begründete Revisionsgründe vorgebracht hat (BSG, Beschluss vom 24. Juni 1998, B 9 VG 2/98 B - JURIS). Darlegungen, dass das LSG es in verfahrensfehlerhafter Weise unterlassen habe, einen entsprechenden Rat oder eine dringende Empfehlung der KÄV als maßgeblich für den erfolgten Wechsel des Klägers in den fachärztlichen Versorgungsbereich festzustellen, enthält die Beschwerdebegründung nicht. Es wird damit aus dem Vorbringen des Klägers nicht ersichtlich, in welcher Weise es auf der Grundlage des Berufungsurteils notwendig bzw möglich ist, die von ihm bezeichnete Rechtsfrage einer rechtsgrundsätzlichen Klärung im Revisionsverfahren zuzuführen.

Die Rügen des Klägers, das LSG habe unter Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör und auf Grund einer unzureichenden Aufklärung des Sachverhaltes entschieden, sind hingegen unbegründet.

Beide Verfahrensrügen stützt der Kläger auf den Umstand, dass das Berufungsgericht nicht näher aufgeklärt habe, ob die Beklagte den Vorschriften ihres HVM entsprechend die notwendigen Konsequenzen aus dem von ihm im Jahr 2001 vorgenommenen Wechsel des Versorgungsbereichs durch Übertragung von Honoraranteilen von dem einen in den anderen Versorgungsbereich gezogen hat. Der Kläger macht in diesem Zusammenhang selbst nicht geltend,



im Berufungsrechtszug nicht ausreichend zu Wort gekommen zu sein bzw daran gehindert worden zu sein, dem Gericht alle aus seiner Sicht entscheidungserheblichen Gesichtspunkte vorzutragen. Der Sache nach wendet er sich lediglich dagegen, dass das LSG ebenso wie das SG davon ausgegangen ist, dass die Beklagte generell den Regelungen in ihrem HVM über die Auswirkungen des Wechsels von Internisten innerhalb der in § 7 HVM näher bezeichneten Untergruppen Rechnung getragen hat. Dazu bestimmt nach den Feststellungen des SG § 6 Abs 5a HVM, dass bei einem Wechsel vom hausärztlichen in den fachärztlichen Versorgungsbereich das zu transferierende Honorarvolumen derjenigen Facharzt(unter)gruppe zuzuführen ist, in die gewechselt wird. Der einzelne Arzt behält nach § 7a Abs 2 HVM bei einem Wechsel der Arzt(unter)gruppe das seiner Praxis auf der Basis des Bemessungszeitraums zustehende Individualbudget. Letzteres betrifft den Kläger unmittelbar, und er stellt selbst nicht in Abrede, dass ihm die Beklagte das in Punktzahlen ausgedrückte Individualbudget nach seinem Wechsel des Versorgungsbereichs belassen hat.

LSG und SG haben im Einzelnen dargelegt, dass daraus entgegen der Erwartung des Klägers aus Rechtsgründen jedoch nicht abzuleiten ist, dass ihm derselbe Honorarbetrag in DM, den er zuletzt im hausärztlichen Versorgungsbereich erreicht hat, auch nach dem Wechsel des Versorgungsbereichs garantiert wäre. Diese Entscheidung haben beide vorinstanzlichen Gerichte in Anwendung der einschlägigen Vorschriften des HVM gefunden. Auslegung und Anwendung dieser Vorschriften sind nach § 162 SGG der Nachprüfung durch das Revisionsgericht grundsätzlich entzogen, weil es sich insoweit um untergesetzliche Rechtsvorschriften handelt, deren Wirkung nicht über den Bezirk der beklagten KÄV hinausreicht. Im Übrigen hat das SG eingehend dargestellt, dass für die vom Kläger beanstandete Minderung seiner Vergütung nach dem Wechsel des Versorgungsbereichs in erster Linie der Umstand ausschlaggebend ist, dass die sog Fachgruppenquote bei den hausärztlich tätigen Internisten höher war und ist als bei den fachärztlich tätigen Internisten. Es hat zudem aufgezeigt, dass sich bereits mathematisch angesichts der Größe des Fachgruppentopfes der fachärztlich tätigen Internisten und der Zahl der daraus zu honorierenden Fachärzte keine statistisch signifikanten Veränderungen der Topfgröße durch den Versorgungsbereichswechsel eines einzelnen Arztes ergeben haben können. Das LSG hat auf diese Darlegungen gemäß § 153 Abs 2 SGG Bezug genommen und sie sich damit zu Eigen gemacht. Der Gesamtzusammenhang der Entscheidungsgründe lässt hinreichend deutlich erkennen, dass das LSG auch deshalb keinen Anlass gesehen hat, dem von ihm ausdrücklich berücksichtigten Antrag des Klägers vom 16. September 2004 (BI 130 d LSG-Akten) auf Beiziehung umfangreichen Zahlenmaterials nachzugehen. Des Weiteren hat das LSG die Beiziehung dieser Unterlagen auch mit der Erwägung für entbehrlich gehalten, dass eine Korrekturpflicht der Beklagten allenfalls eingreifen könne, nachdem der Kläger mindestens zwei Quartale an der fachärztlichen Versorgung teilgenommen habe und erst dann absehbar sei, ob eine dauerhafte und unzumutbare Schlechterstellung des Klägers zu befürchten sei. Von diesem für die Prüfung eines Verfahrensfehlers maßgebenden Rechtsstandpunkt aus bestand



für eine weitergehende Sachaufklärung hinsichtlich der Zahl der wechselnden Internisten kein Anlass. Zudem durfte das LSG davon ausgehen, dass die Beklagte den in ihrem HVM vorgeschriebenen Honorartransfer im Zuge eines Wechsels des Versorgungsbereichs tatsächlich vorgenommen hat, weil Zweifel daran nicht hinreichend konkret substantiiert worden sind.

Allein der Umstand, dass der Kläger bezweifelt, dass die Beklagte in seinem Fall die erforderlichen Honorartransfers vorgenommen habe, nötigt das Gericht nicht zu der vom Kläger begehrten Beiziehung des gesamten Rechenwerks über die Honorarverteilung an die hausärztlichen und fachärztlichen Internisten in den vergangenen Jahren.

Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).

Beschluss

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Juli 2005 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. W e n n e r und G a s s e r beschlossen:

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird gemäß § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 Gerichtskostengesetz entsprechend den von den Beteiligten nicht in Frage gestellten Berechnungen der Vorinstanz auf

16.000,-- €

festgesetzt.



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

