

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 79/11 B

L 5 KA 14/10 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 8 KA 345/07 (SG Mainz)

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz - Hauptverwaltung,
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

AOK - Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. Juni 2012 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , den Richter Prof. Dr. C l e m e n s
und die Richterin Dr. D ü r i n g sowie den ehrenamtlichen Richter S t a d i é
und die ehrenamtliche Richterin Dr. Z e c h
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Lan-
dessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 15. September 2011 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 47 950 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin wendet sich gegen eine von der Beklagten vorgenommene Kürzung der Gesamtvergütung in den Quartalen I/2006 und II/2006. Die Beklagte teilte der Klägerin im März und April 2007 mit, dass der von ihr zu leistende Betrag für extrabudgetäre Leistungen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung für die Quartale I und II/2006 zu kürzen sei, weil ua unberechtigte Doppelabrechnungen der Schwangerenbetreuungspauschale erfolgt seien. Im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtete das SG die Beklagte zur vorläufigen Zahlung von 52 047,80 Euro. In der Folgezeit erkannte die Klägerin unzulässige Doppelabrechnungen in Höhe von insgesamt 4208,12 Euro an und erteilte entsprechende Bescheide. Hinsichtlich dieser Bescheide sind Klageverfahren anhängig. Das SG hat mit Urteil vom 27.1.2010 festgestellt, dass die Klägerin nicht zur Rückzahlung der von der Beklagten geltend gemachten Kürzungssumme verpflichtet ist. Die Widerklage der Beklagten hat es abgewiesen. Die Prüfung der vertragsärztlichen Abrechnungen sei allein Aufgabe der Klägerin. Das LSG hat mit dem angefochtenen Urteil die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass festgestellt wird, dass die Klägerin vorbehaltlich anders lautender Entscheidungen der hinsichtlich des Streitgegenstandes noch anhängigen Klageverfahren nicht zur Rückzahlung von 47 950,42 Euro verpflichtet ist.
- 2 Hiergegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten, zu deren Begründung sie eine grundsätzliche Bedeutung der Streitsache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) geltend macht.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten hat keinen Erfolg.
- 4 1. Es kann offenbleiben, ob die Darlegungen der Beklagten zur grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache den Zulässigkeitsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügen (vgl dazu BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f). Die Beschwerde ist insofern jedenfalls unbegründet. 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; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG 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). Die Bedeutung über den Einzelfall hinaus ist nicht gegeben, wenn die Rechtsfrage aufgrund besonderer Gestaltung des vorliegenden Einzelfalls einer verallgemeinerungsfähigen Beantwortung nicht zugänglich ist (vgl zB BSG Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 50/07 B - RdNr 6 iVm 11). 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).

- 5 Es ist bereits zweifelhaft, ob die von der Beklagten formulierten Fragen,
- ob Krankenkassen im Rahmen der einzelleistungsbezogenen extrabudgetären Gesamtvergütung zur Zahlung bestimmter vertrags- bzw EBM-widrig abgerechneter Leistungen der Vertragsärzte verpflichtet werden können oder es ihnen unter dem Gesichtspunkt des allgemeinen Kostendrucks im Gesundheitswesen und der Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Abrechnungsprüfung sowie zum sorgsamem Umgang mit den Versichertengeldern nicht gerade untersagt ist, derartige Leistungen zu vergüten,
- ob die landesrechtlichen Regelungen des Gesamtvertrages in Zusammenhang mit der Honorarvereinbarung - denen zu entnehmen ist, dass die Vergütung unter der Berücksichtigung des EBM zu berechnen sei - und die damit verbundene gängige Praxis (Kürzungen bei EBM-widrigen Abrechnungen anderer Leistungen von den Krankenkassen ohne Beanstandung durch die Kassenärztliche Vereinigung <KÄV>) die Beklagte dazu berechtigen, bei Verstoß gegen die Vertragsbestimmungen Kürzungen vertragswidriger EBM-Ziffern vorzunehmen,

eine hinreichend konkrete Rechtsfrage enthalten, die vom Senat in einem Revisionsverfahren geklärt werden könnte. Der Senat entnimmt den Ausführungen der Beklagten, dass es ihr um die Frage geht, ob eine Krankenkasse den mit der KÄV vereinbarten extrabudgetären Teil der Gesamtvergütung mindern kann, wenn sie eine EBM-widrige Abrechnung der damit vergüteten Einzelleistungen durch einzelne Vertragsärzte feststellt. Diese Frage ist nach den oben genannten Kriterien nicht klärungsbedürftig.

- 6 Nach § 106a Abs 2 Satz 1 SGB V stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. Der Senat hat hierauf zuletzt in seinem Urteil vom 19.10.2011 (B 6 KA 30/10 R - SozR 4-5555 § 21 Nr 2) zur Befugnis einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgestellt, gegenüber einer Krankenkasse über Richtigstellungsverlangen durch Verwaltungsakt zu entscheiden. Auch bestimmt § 45 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), dass der KÄV die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit obliegt. Damit trifft sie die Entscheidung darüber, ob eine Honorarforderung berechtigt oder iS des § 53 Satz 1 BMV-Ä unberechtigt ist. Auch wenn insofern Abweichungen im Wortlaut zu der in der genannten Entscheidung vom Senat herangezogenen Bestimmung der §§ 17 und 21 Bundesmantelvertrag Zahnärzte/Ersatzkassenvertrag bestehen, ist dem Regelungszusammen-



hang der §§ 45 und 53 BMV-Ä ohne Weiteres zu entnehmen, dass die Richtigkeit der Abrechnung zunächst im Verhältnis der KÄV zu ihrem Mitglied geprüft und der Abrechnungsverkehr zwischen der KÄV und den Krankenkassen nicht durch Streitigkeiten über Berechtigungen von Kürzungsmaßnahmen belastet werden soll. Warum diese Grundsätze bei extrabudgetär vergüteten Einzelleistungen nicht gelten sollen, ist weder ersichtlich noch von der Beklagten im Beschwerdeverfahren dargelegt. Ob die Voraussetzungen für eine Richtigstellung vorliegen, kann die Beklagte in den von ihr bereits angestrebten Verfahren gegen die klagende KÄV zu den Berichtigungsanträgen überprüfen lassen.

- 7 2. 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 Beklagte auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 8 3. 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.

