

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 84/11 B

L 4 KA 50/09 (Hessisches LSG)
S 12 KA 521/08 (SG Marburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt am Main,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. Juni 2012 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s
und E n g e l h a r d sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. V o i g t und die
ehrenamtliche Richterin Dr. B u c k - O h m
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Hessischen Landessozialgerichts vom 21. September 2011 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1216 Euro festgesetzt.



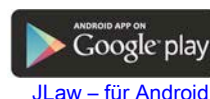
JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

- 1 Der Rechtsstreit betrifft eine sachlich-rechnerische Richtigstellung im Zusammenhang mit einer MKG-chirurgischen Behandlung bei einer hochbetagten Patientin.
- 2 Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis, der ein MKG-Chirurg Dr. Dr. S. sowie zwei Zahnärztinnen Dres. K. und A.-T. und ein Zahnarzt angehören. Dres. S. und A.-T. nahmen bei der 90-jährigen Patientin eine Gesamtsanierung in Narkose mit Entfernung aller verbliebenen Zähne vor. Wegen ihres schlechten Allgemeinzustandes erfolgte nur eine Aufnahme des Zahns 16 mit einem handgehaltenen Röntgengerät und keine weitere radiologische Abklärung, auch nicht durch ein OPG/NNH, was zumindest ein Sitzen erfordern würde; aus demselben Grund wurde die Gesamtsanierung in einer Sitzung durchgeführt.
- 3 Die Beklagte versagte die Honorierung diverser Leistungsansätze. Dem Widerspruch der Klägerin half sie teilweise ab. Wegen der aufrechterhaltenen teilweisen Vergütungsversagung hat die Klägerin erfolglos das SG und das LSG angerufen (*Urteile des SG - nach zwischenzeitlichem, erfolglosen Mediationsverfahren - vom 3.6.2009 und des LSG vom 21.9.2011*): Die aufrechterhaltene sachlich-rechnerische Richtigstellung sei rechtmäßig. Die Leistungsansätze der Nr 40, 41a und 41b Bema-Z seien jeweils nur einmal je Sitzung zulässig, auch wenn diese Leistungen wegen der langen Dauer der OP hätten mehrfach erbracht werden müssen (Streichung von 7 x Nr 40, 2 x Nr 41a und 1 x Nr 41b Bema-Z); die Nr 1468 GOÄ 1982 könne nicht neben Nr 1466 GOÄ 1982 angesetzt werden. Die Umwandlungen der Nr 47a in Nr 44 (3 x), der Nr 45 in Nr 43 (2 x) und der Nr 47a in Nr 43 Bema-Z (1 x) seien rechtmäßig, weil die Erbringung der höher bewerteten Leistungen - tieffrakturierter Zahn, Hemisektion, Teilextraktion bei mehrwurzeligem Zahn - jeweils nicht belegt sei; es fehle jeweils nicht nur an einem Röntgenbild, sondern auch an ausreichenden Aufzeichnungen; im OP-Bericht sei lediglich eine "operative Zahnentfernung" dokumentiert. Auch die Streichungen der Nr 1485, 2555, 2701 GOÄ 1982 und der Nr 59 und 62 Bema-Z seien rechtmäßig; dies sei keine Frage der Wirtschaftlichkeit, sondern der ordnungsgemäßen Leistungserbringung: Es sei fachlich-medizinisch nicht nachvollziehbar, die Indikation zu solchen komplexen chirurgischen Eingriffen ohne weitergehende diagnostische Absicherung - auch ohne nähere Abschätzung des Operationsrisikos - zu treffen. Ausreichend sei es weder, mit einem handgehaltenen Röntgengerät eine Aufnahme des Zahns 16 zu fertigen, noch eine Endoskopie durchzuführen. Wenn eine weitere radiologische Abklärung etwa durch ein OPG nicht möglich gewesen sei, hätte ersatzweise eine Computertomographie erwogen werden müssen. Überhaupt spreche viel dafür, dass eine derartige OP nur unter stationären Bedingungen hätte durchgeführt werden dürfen.



- 4 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin geltend, die Beklagte und ihr folgend das SG und das LSG hätten die auf fachlich-medizinische Unvertretbarkeit gestützte Vergütungsversagung nicht der sachlich-rechnerischen Richtigstellung mit der Zuständigkeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) zuordnen dürfen. Werde Honorar mit der Begründung versagt, die fachlich-medizinische Indikation habe nicht vorgelegen bzw sei nicht ausreichend abgesichert gewesen, so gehöre dies in das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse. Insoweit liege eine Abweichung von der Rechtsprechung des BSG und eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache vor.

II

- 5 Die Beschwerde der Klägerin ist unbegründet. Sie hat weder mit der Rüge einer Rechtsprechungsabweichung noch mit der Geltendmachung grundsätzlicher Bedeutung Erfolg. Erstere Rüge ist unzulässig, letztere unbegründet.
- 6 1. Den Anforderungen gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG an die Darlegung einer Rechtsprechungsabweichung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) wird nur genügt, wenn Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung einander gegenübergestellt werden und dargelegt wird, dass sie nicht miteinander vereinbar sind und dass das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht. Die Gegenüberstellung muss Obersätze, die in den Urteilen enthalten sind, betreffen.
- 7 Es genügt nicht, aus den Urteilen lediglich Sätze abzuleiten, die ihm nur implizit zugrunde liegen, aber keine eigenen Obersätze der Entscheidungen darstellen. Wird bezogen auf das LSG-Urteil nur ein implizit abgeleiteter Satz benannt, der von einer BSG-Entscheidung abweiche, oder wird nur eine vom LSG gezogene divergente Schlussfolgerung benannt, so handelt es sich lediglich um die Rüge fehlerhafter Subsumtion im konkreten Einzelfall. Dies genügt nicht für die Darlegung einer Divergenz gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG (*stRspr, vgl zB BSG vom 28.1.2009 - B 6 KA 53/07 B - Juris RdNr 25 f, insoweit in MedR 2010, 344, nicht abgedruckt; BSG vom 17.3.2010 - B 6 KA 23/09 B - Juris RdNr 9, 11; BSG vom 21.3.2012 - B 6 KA 62/11 B - RdNr 14 mwN; dazu ausführlich BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f*). Diese Beschränkung der Divergenzrüge auf Abweichungen von sog Obersätzen entspricht der Konzentration der Revisionsgerichte auf die ihnen vorrangig zugewiesene Aufgabe, das Recht zu vereinheitlichen und fortzubilden sowie sich mit grundsätzlichen Rechtsfragen zu befassen. Aufgabe der Revisionsgerichte ist es hingegen nicht, jede inhaltlich fehlerhafte Subsumtion eines Berufungsgerichts zu korrigieren.



- 8 Nach diesen Maßstäben ist die von der Klägerin erhobene Divergenzrüge unzulässig. Das LSG hat im Obersatz die Rechtsprechung des BSG zutreffend zugrunde gelegt, indem es Streitigkeiten um die medizinische Sachgerechtigkeit ärztlichen Vorgehens dem Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung - und der sachlich-rechnerischen Prüfung die Fälle offenkundigen Widerspruchs zum aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und erkennbaren Fehlens jeden Nutzens - zugeordnet hat (*s den Vorspann mit dem Rechtsmaßstab im LSG-Urteil S 9; vgl dazu zuletzt BSG 18.8.2010 - B 6 KA 14/09 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 52 mwN*). Das LSG hat erst im Rahmen seiner Subsumtion (*LSG-Urteil S 9 unten/10 oben*) die von der Klägerin beanstandete Zuordnung der hier streitigen Vergütungsversagung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung vorgenommen. Hier hat das LSG - nach der Formulierung des zutreffenden Obersatzes - ausgeführt: "Nach diesen Kriterien war die Beklagte berechtigt, die Leistungen nach Nrn ... abzusetzen. Angesichts der konkreten Umstände des Falles ... ist dies keine Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlung, sondern der ordnungsgemäßen Leistungserbringung." Die Klägerin beanstandet diese Auffassung als fehlerhaft. Dies stellt aber lediglich eine Rüge fehlerhafter Subsumtion im Einzelfall dar, die - wie ausgeführt - nicht geeignet ist, eine Rechtsprechungsabweichung im Sinne des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG zu begründen.
- 9 2. Die Revision kann auch nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) zugelassen werden. Insoweit ist die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung im Urteil des LSG unbegründet.
- 10 Eine Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung 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*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt insbesondere 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*). Eine 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 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*).
- 11 Nach diesen Maßstäben ist die von der Klägerin aufgeworfene Rechtsfrage,



ob bei medizinischem Streit über den Sinn einer Behandlung die Prüfungsstelle zuständig ist,
weder klärungsbedürftig noch hat sie Bedeutung über diesen Einzelfall hinaus.

- 12 Die Klärungsbedürftigkeit fehlt deshalb, weil diese Frage bereits in der Rechtsprechung des BSG geklärt ist. Wie die Klägerin zutreffend ausführt, entspricht es der ständigen Rechtsprechung des BSG, dass für den medizinischen Streit über den Sinn einer Behandlung das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung einschlägig ist und die Prüfgremien zuständig sind (*vgl/ zB BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1 S 3 ff; SozR 4-2500 § 95 Nr 1 RdNr 11, 13-15; SozR 4-5533 Nr 653 Nr 1 RdNr 7 am Ende; SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 52*). Die K(Z)ÄVen dürfen allerdings die Vergütung von Leistungen ablehnen, die in offenkundigem Widerspruch zum aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft stehen oder ohne Weiteres erkennbar keinerlei Nutzen haben (*BSG SozR 3-5533 Nr 3512 S 3 ff; SozR 4-2500 § 95 Nr 1 RdNr 11, 13 ff; SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 52*).
- 13 Diese grundsätzliche Abgrenzung hat das LSG nicht in Zweifel gezogen. Es hat in Anwendung dieser Grundsätze eine Zuordnung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung vorgenommen: "Nach diesen Kriterien" sei "angesichts der konkreten Umstände des Falles ... keine Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlung" gegeben, "sondern der ordnungsgemäßen Leistungserbringung". Mithin hat das LSG die Rechtsgrundlage für die Honorarversagung in § 106a Abs 1 und 2 SGB V gesehen und nicht eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 SGB V für erforderlich erachtet. Diese Ausführungen betreffen nur die sog Subsumtion. Nur hiergegen wendet sich die Klägerin. Eine über den Einzelfall hinausgehende grundsätzliche Frage formuliert sie nicht, und angesichts der dargestellten, bereits vom BSG vorgenommenen Abgrenzung ist ein Bedarf nach einer erneuten rechtsgrundsätzlichen Klärung auch nicht ersichtlich. Ob die Subsumtion eines LSG zutrifft, betrifft aber nur die Rechtsanwendung im Einzelfall. Bloße Subsumtionsfehler reichen zur Begründung einer grundsätzlichen Bedeutung nicht aus (*ebenso zB BSG vom 3.2.2010 - B 6 KA 5/09 B - RdNr 13; BSG vom 17.8.2011 - B 6 KA 20/11 B - RdNr 17*).
- 14 Für eine grundsätzliche Bedeutung fehlt es überdies an der Bedeutung der Rechtssache über den Einzelfall hinaus. Eine rechtliche Bedeutung auch für andere Verfahren ist nicht erkennbar. Anhaltspunkte dafür, es könne eine Konstellation, die der vorliegenden vergleichbar ist, später wieder einmal geben, oder, es gebe vergleichbar gelagerte Fälle in anderen Verfahren, bestehen nicht. Auch der Beschwerdebegründung sind Angaben über weitere Fälle bzw Verfahren, in denen die Rechtsfrage ebenfalls bedeutsam ist, nicht zu entnehmen.
- 15 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten



Beigeladener ist nicht veranlasst; diese haben keine Anträge gestellt (§ 162 Abs 3 VwGO, vgl BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).

- 16 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. Die Bemessung des Streitwerts erfolgt entsprechend der Festsetzung im Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 29.11.2007 auf den Betrag von 1215,97 Euro (ebenso die Streitwertbeschlüsse des SG vom 3.6.2009 und des LSG vom 21.9.2011).

