

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 95/01 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. April 2002 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter Dr. C l e m e n s
und Dr. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landesozialgerichts Niedersachsen vom 26. September 2001 wird verworfen.

Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Beschwerde-
verfahren zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassene Kläger begehrt von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Aussetzung seines Praxisbudgets nach den Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen in der ab 1. Juli 1997 geltenden Fassung (EBM-Ä). Seinen entsprechenden, mit aufwändiger Betreuung zahlreicher Altenheimbewohner begründeten Antrag von Juni 1997 lehnte die Beklagte - die ihm Zusatzbudgets für Kardiologie, Psychosomatik/Übende Verfahren sowie Phlebologie zuerkannt hatte - mangels Vorliegens eines besonderen Versorgungsbedarfs ab (Bescheid vom 18. Mai 1998; Widerspruchsbescheid vom 5. November 1998). Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat in seinem die Berufung zurückweisenden Urteil vom 26. September 2001 einen Anspruch des Klägers auf Aussetzung des Praxisbudgets verneint. Die Beklagte habe ihm die nach Nr 14 (im Quartal III/1997 32 Fälle) und Nr 15 EBM-Ä (= 126 Fälle) abgerechneten Leistungen unbudgetiert vergütet und damit den Versorgungsbedarf angemessen berücksichtigt. Eine besondere Härte für den Kläger sei damit nicht verbunden. Er habe nicht bis spätestens zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens substantiiert dargelegt, dass ein erheblicher Teil der von ihm in beschützenden Einrichtungen betreuten Patienten einen außergewöhnlich hohen Betreuungsbedarf aufweise. Ihm günstige Entscheidungen von Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien ergäben nichts anderes, zumal lediglich Arznei-kostenregresse streitig gewesen seien. Seinem vagen Hinweis auf "multimorbide, pflegebedürftige Patienten" werde durch die Nrn 14, 15 EBM-Ä und das erheblich höhere Praxisbudget für Rentner Rechnung getragen. Dass der Kläger bei den unter diese EBM-Ä-Nrn fallenden Patienten große Punktzahlmengen abgerechnet habe, lasse nicht auf besonderen Versorgungsbedarf schließen, zumal er auch bei den sonstigen Versicherten die Budgetgrenzen überschritten habe und nicht bei jedem Altenheimbewohner Nr 15 EBM-Ä abgerechnet werden dürfe.

Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend, rügt Verfahrensmängel und beruft sich auf eine Abweichung des LSG von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG).



II

Die Beschwerde des Klägers ist insgesamt unzulässig. Sein Vorbringen in der Beschwerdebegründung genügt nicht den gesetzlichen Anforderungen an die Darlegung von Revisionszulassungsgründen und ist teilweise verspätet.

Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) beruft, muss - wie aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleiten ist - eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnen und ausführen, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (stRspr, vgl zB BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f und Nr 30 S 57 f mwN). Die Beschwerdebegründung wird dem nicht gerecht.

Die für grundsätzlich bedeutsam gehaltene erste Frage, "welche grundsätzlichen Voraussetzungen vorliegen müssen, damit über die Befreiung der EBM-Nrn 14 und 15 von der Budgetierung hinaus eine weiter gehende Befreiung von den Budgetvorschriften erfolgen kann und muss", ist in dem vom Kläger angestrebten Revisionsverfahren nicht (mehr) klärungsbedürftig. Ihre Beantwortung ergibt sich nämlich - ohne dass es dazu eines Revisionsverfahrens bedürfte - zum einen aus der vom LSG zitierten Nr 4.3 der Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B EBM-Ä iVm der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossenen Vereinbarung über die Einführung von Praxisbudgets vom 19. November 1996 (DÄ 1997, A-403), zum anderen aus der dazu ergangenen Rechtsprechung des Senats. Nach dieser Rechtsprechung sind Abweichungen der einzelnen Praxis von der Typik der Arztgruppe, die sich (auch) in von der Fachgruppe abweichenden Anteilen des auf bestimmte Leistungen entfallenden Punktzahlvolumens niederschlagen müssen, ein wichtiges Indiz für die Abdeckung des für die Modifizierung der Praxis- und Zusatzbudgets erforderlichen besonderen Versorgungsbedarfs (vgl Urteil des Senats vom 16. Mai 2001 - B 6 KA 53/00 R - SozR 3-2500 § 87 Nr 31 S 175 ff). Der Kläger geht nicht darauf ein, in welcher Hinsicht mit Rücksicht auf das genannte Regelwerk und die Rechtsprechung des BSG noch Klärungsbedarf von allgemeiner Bedeutung fortbesteht.

Hinsichtlich der zweiten (sinngemäß) aufgeworfenen Frage, ob - entsprechend den Ausführungen des LSG - ein Antragsteller Umstände für das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Befreiung von den Praxisbudgets spätestens bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens vortragen muss, fehlt es an Darlegungen des Klägers zur Entscheidungserheblichkeit für den Rechtsstreit. Abgesehen davon, dass diese Aussage eine Parallele in der Rechtsprechung des Senats zu den bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzubringenden Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen fände (vgl zB



BSG SozR 2200 § 368n Nr 57 S 198), ist jedenfalls nicht ersichtlich, dass der Rechtsstreit zu Gunsten des Klägers enden würde, sollte sich die Ansicht des LSG als unzutreffend herausstellen. Denn mit der Grundsatzrüge wird nicht zugleich dargelegt, auf Grund welcher (vorgetragenen oder noch vorzutragenden) konkreten Umstände der Kläger bei dieser angenommenen Sachlage mit Blick auf die Rechtsprechung des Senats vom Praxisbudget für Allgemeinmediziner befreit werden müsste.

Soweit der Kläger weiter rügt, das LSG habe seine Pflicht verletzt, den Sachverhalt im Zusammenhang mit dem von ihm (dem Kläger) vorgelegten Zahlenmaterial sowie mit der hervorgehobenen Multimorbidität seiner Patienten von Amts wegen aufzuklären (§ 103 SGG), und sei so verfahrensfehlerhaft zu seinem Urteil gelangt (Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG), ist die Beschwerde ebenfalls unzulässig. Denn nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG kann die Zulassung der Revision auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Dass in diesem Sinne im Berufungsverfahren von Klägerseite Beweisanträge gestellt und in der mündlichen Verhandlung aufrechterhalten wurden, wird mit der Beschwerdebegründung nicht vorgetragen; die Sitzungsniederschrift vom 26. September 2001 weist solche Anträge nicht aus.

Auch hinsichtlich des vom Kläger geltend gemachten Zulassungsgrundes der Abweichung des Urteils des LSG von einem Urteil des BSG (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) fehlt es an hinreichenden Darlegungen. Wer sich auf eine Rechtsprechungsabweichung beruft, muss entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG die behauptete Divergenz durch die Gegenüberstellung miteinander unvereinbarer Rechtssätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und einer höchstrichterlichen Entscheidung andererseits "bezeichnen". Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung ersichtlich nicht, weil sie nur in pauschaler Form auf das Urteil des Senats vom 16. Mai 2001 - B 6 KA 47/00 R - (SozR 3-2500 § 87 Nr 30) hinweist, dem das LSG nicht gefolgt sei. Unbeschadet dessen ist das Urteil des BSG - wie auch der Kläger erkannt hat - zu Einzelheiten der Berechnung von Zusatzbudgets und nicht zur vorliegend streitigen Erweiterung von Praxisbudgets ergangen.

Die Ausführungen des Klägers in seinem Schriftsatz vom 21. Dezember 2001 schließlich, mit denen er seine Nichtzulassungsbeschwerde ergänzt und sich mit zusätzlichen rechtlichen und tatsächlichen Gesichtspunkten auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtsache gestützt hat, können nicht zur Zulassung der Revision führen, da sie verspätet erfolgt sind. Da dem Bevollmächtigten des Klägers das LSG-Urteil am 12. Oktober 2001 zugestellt wurde, endete die zweimonatige Begründungsfrist (§ 160a Abs 2 Satz 1 SGG), über die der Kläger in der Rechtsmittelbelehrung des LSG informiert worden ist, am 12. Dezember 2001; die weitere Begründung ist jedoch - ohne dass Fristverlängerung



beantragt wurde oder Wiedereinsetzungsgründe ersichtlich sind - erst am 21. Dezember 2001 beim BSG eingegangen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis 31. Dezember 2001 geltenden Fassung).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)