

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 96/04 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Berufungsausschuss für Ärzte im Zulassungsbezirk Nordbaden,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe,

Beklagter und Beschwerdegegner,

beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Bezirksdirektion Karlsruhe -,
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe,
2. AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,
3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
4. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg,
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.



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 8. April 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:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. Oktober 2004 wird verworfen.

Der Kläger trägt auch die Kosten für das Beschwerdeverfahren, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 42.016,84 € festgesetzt.

G r ü n d e :

I

Der Kläger begehrt, weiterhin Leistungen des sog K.O.-Katalogs erbringen zu dürfen.

Der Kläger ist als Facharzt für Allgemeinmedizin in Gemeinschaftspraxis mit einem weiteren Allgemeinarzt zur vertragsärztlichen Versorgung in C. zugelassen. Er besitzt seit 1993 die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Röntgenaufnahmen des Skeletts, führt die Schwerpunktbezeichnungen Sportmedizin sowie Chirotherapie und ist zudem als H-Arzt tätig. Sein Antrag, ihm im Interesse einer unkomplizierten Ausgestaltung seiner Behandlungen - dh ohne umständliche Überweisung zum Radiologen bei orthopädischen Problemen, im Zusammenhang mit der Anwendung der Chirotherapie und bei Schulunfällen einschließlich kleiner Chirurgie - die Fortführung seiner Röntgentätigkeit sowie die Erbringung sonographischer Leistungen über den 31. Dezember 2002 hinaus zu genehmigen, wurde vom Zulassungsausschuss abgelehnt.

Widerspruch, Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat in seinem Beschluss nach § 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ausgeführt, es sei auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden, wenn in § 73 Abs 1a Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nur für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, nicht aber auch für Fachärzte für Allgemeinmedizin die Möglichkeit eröffnet werde, zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung befristet die Genehmigung zur weiteren



Erbringung fachärztlicher Leistungen zu erteilen. Der Kläger könne sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen, da die sog "K.O.-Liste" mit dem Ausschluss radiologischer Leistungen in der hausärztlichen Versorgung seit Ende 1994 bekannt gewesen sei; er habe damit acht Jahre Zeit gehabt, seine Praxis umzustrukturieren und an die geänderten Bedingungen anzupassen.

Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Beschluss des LSG macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der Revisionszulassungsgründe.

Wer die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache (Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG) geltend macht, muss in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnen, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; Nr 30 S 57 f mwN). Diese Anforderungen, die allerdings nicht überspannt werden dürfen, sind verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 31 S 61). Die Beschwerdebegründung des Klägers wird ihnen nicht gerecht.

Der Kläger bezeichnet in seiner zwei Seiten umfassenden Beschwerdebegründung weder konkret noch sinngemäß eine Rechtsfrage, die in dem angestrebten Revisionsverfahren zu klären wäre. Seine Ausführungen erschöpfen sich darin, dass dem Beklagten in seiner Entscheidung ein Ermessens Fehlgebrauch bei der Beurteilung der Bedarfssituation unterlaufen sei, welcher von den Vorinstanzen zu Unrecht nicht beanstandet wurde; darüber hinaus hätten der Beklagte sowie das LSG in vergleichbaren Fällen von Fachkollegen eine Ausnahmegenehmigung zugesprochen. Damit trägt der Kläger letztlich nur vor, das LSG habe inhaltlich falsch entschieden; er zeigt aber nicht auf, welche noch nicht geklärte Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung die Revisionsinstanz in dem angestrebten Verfahren zu beantworten hätte. Seine bloße Darlegung, das LSG habe einzelne Fragen nicht zutreffend gewürdigt, kann die Zulassung der Revision nicht bewirken (vgl BSG, Beschluss vom 14. Januar 2000 - B 11 AL 215/99 B - in JURIS dokumentiert; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2005, Kapitel IX RdNr 181).



Der Kläger übersieht zudem, dass sowohl der Beklagte als auch das LSG die Entscheidung in erster Linie darauf gestützt haben, dass § 73 Abs 1a Satz 3 SGB V bei Fachärzten für Allgemeinmedizin ein Abweichen vom Ausschluss der K.O.-Leistungen für an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nicht zulässt. Der Beklagte hat ergänzende Erwägungen zu dem nach seiner Ansicht nicht gegebenen Bedarf für eine Zulassung des Klägers zur weiteren Erbringung von Röntgen- und Sonographieleistungen nur hilfsweise zur Bekräftigung seiner Entscheidung angeführt. Das LSG hat sie als nicht entscheidungserheblich qualifiziert und zum Vorbringen einer Ungleichbehandlung ausgeführt, dass es sich bei dem vom Kläger herangezogenen Fall um einen Internisten gehandelt habe, bei dem die Ausnahmeregelung des § 73 Abs 1a Satz 3 SGB V angewendet werden könne. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beanstandungen des Klägers in der Begründung seiner Nichtzulassungsbeschwerde für das angestrebte Revisionsverfahren entscheidungserheblich sein könnten.

Von einer weiteren Begründung sieht der Senat gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG ab.

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 ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung von Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil sie sich im Beschwerdeverfahren nicht beteiligt haben (§ 162 Abs 3 VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 47 Abs 1 und 3 sowie § 52 Abs 1 und 4 Gerichtskostengesetz (GKG - in der Fassung des Kostenrechtsmodernisierungsgesetzes vom 5. Mai 2004, BGBl I 718). Das GKG in seiner Neufassung ist für die nach dem 1. Juli 2004 erhobene Beschwerde gemäß § 72 Nr 1 Halbsatz 2 GKG nF anzuwenden. Der Streitwert war nach der Bedeutung der Sache für den Kläger entsprechend der von den Beteiligten nicht in Frage gestellten Berechnung der Vorinstanz auf den Betrag von 42.016,84 € festzusetzen.

