

S 12 KA 218/07

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 218/07

Datum

12.12.2007

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine Vertragsärztin, die seit annähernd fünf Jahren keine Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht hat, übt ihren Beruf nicht mehr aus. Ihr kann die vertragsärztliche Zulassung entzogen werden.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat dem Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten und die Gerichtskosten zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Entziehung der Zulassung der Klägerin als Vertragsärztin wegen Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

Die 1946 geborene und jetzt 61-jährige Klägerin ist seit 1990 als Neurologin und Psychiaterin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie in A-Stadt als Vertragsärztin zugelassen.

Mit Beschluss vom 21.11.2000 entzog der Zulassungsausschuss die Zulassung der Klägerin gemäß § 95 Abs. 6 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB v) i.V.m. § 27 Ärzte-Zulassungs-Verordnung (Ärzte-ZV), da die Klägerin die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr ausübe. Auch wenn die Klägerin geltend mache, dass sie seit drei Jahren gesetzlich Versicherte ohne Zahlung durch die KVH behandle, könne dies zu keinem anderen Ergebnis führen. Erst wenn die erbrachten Leistungen tatsächlich über die Beigeladene zu 1) abgerechnet und vergütet würden, handele es sich auch um eine vertragsärztliche Tätigkeit. Insofern sei es auch ohne Belang, aus welchen Gründen keine Abrechnungen eingereicht würden. Mit Beschluss vom 27. Juni 2001 wies der Beklagte in Abwesenheit der Klägerin den Widerspruch zurück. In der Begründung wies der Beklagte darauf hin, dass die per Einschreiben versandte Ladung unzugestellt zurückgegeben worden und deshalb die Ladung der Klägerin nochmals ohne Einschreiben zugesandt worden sei. Hierauf habe die Klägerin dem Beklagten mitgeteilt, es möge Verständnis dafür gefunden werden, dass sie den Termin unmöglich wahrnehmen könne; sie bitte um eine Chance, ihre Angelegenheit persönlich zu vertreten und um möglichst zeitige Information nach weiterer Verlegung der Verhandlung vor dem Beklagten. Zur Begründung hat der Beklagte im Übrigen ausgeführt, er gehe unter Zurückstellung von Bedenken davon aus, dass der Widerspruch form- und fristgerecht erhoben worden sei. Der Widerspruch sei nicht begründet. Die Klägerin übe ihre vertragsärztliche Tätigkeit seit nunmehr drei Jahren nicht mehr aus. Ihre letzte Abrechnung beziehe sich auf das zweite Quartal 1998. Zur Einreichung von Abrechnungen sei die Klägerin nach § 5 der Satzung der Beigeladenen zu 1) und nach LZ 601 HVM verpflichtet. Wenn die Klägerin vortrage, dass sie selbstverständlich ihre vertragsärztliche Tätigkeit ausübe und weiterhin Kassenpatienten praktisch ohne Zahlungen kostenlos behandle, so könne dies nur so verstanden werden, dass sie gesetzlich Versicherte entweder kostenlos behandle, was einen Verstoß gegen die Berufsordnung darstellen würde, oder die genannten Patienten auf privater Abrechnungsbasis behandle. In keinem dieser Fälle handele es sich dabei um eine vertragsärztliche Tätigkeit. Selbst wenn es zu Meinungsverschiedenheiten mit der Beigeladenen zu 1) gekommen sei, berechtige dies die Klägerin nicht, ihre vertragsärztliche Tätigkeit pflichtwidrig einzustellen. Auf die Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten der Klägerin, dass sie es wiederholt faktisch verunmöglicht habe, dass ihr postalische Sendungen der Beigeladenen und der Zulassungsgremien in geordneter Weise hätten zugehen können, brauche in diesem Zusammenhang nicht mehr eingegangen zu werden. Die hiergegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Frankfurt a. M. mit Urteil vom 26.02.2003 mit der Begründung abgewiesen, die Kammer habe die mündliche Verhandlung auch in Abwesenheit der Klägerin durchführen und eine Entscheidung treffen können, da die Klägerin darauf hingewiesen worden sei, dass eine Entscheidung auch in ihrer Abwesenheit getroffen werden könne. Die Klägerin habe sich bisher weder gegenüber der Beigeladenen zu 1) oder dem Beklagten noch dem Gericht bereit gezeigt, eine der Sache förderliche Kommunikation mit den Beteiligten

oder dem Gericht zu ermöglichen. Dieses Verhalten der Klägerin (z. B. als Gutachterin in sozialgerichtlichen Verfahren) sei gerichtsbekannt. Es gebe keinerlei Anhalt dafür, dass die Klägerin ihre vertragsärztliche Tätigkeit weder bis zum Erlass des angefochtenen Beschlusses noch bis zur mündlichen Verhandlung am 26.02.2003 ausgeübt habe. Die Angabe der Klägerin, sie habe ab III/98 zwar Abrechnungsscheine für die Folge quartale eingereicht, diese seien aber von der Beigeladenen zu 1) nicht bearbeitet worden, sei unglaubhaft. Die Kammer sei davon überzeugt, dass die Klägerin letztmalig für das Quartal II/98 Abrechnungen eingereicht und seitdem keine vertragsärztliche Tätigkeit mehr stattgefunden habe. Dafür spreche auch, dass sie weder ein Praxisschild noch eine Telefon-Nummer veröffentlicht habe, unter der sie für ihre Patienten erreichbar sei. Ihr Behandlungsangebot stehe somit den gesetzlich Versicherten nicht oder nur sehr eingeschränkt zur Verfügung. Doch selbst, wenn die Klägerin ihre vertragsärztliche Tätigkeit noch ausübe, verstoße sie permanent gegen die für die Mitglieder der Beigeladenen zu 1) geltenden Vorschriften. Sie halte sich nicht an die für alle hessischen Vertragsärzte verbindlichen Grundsätze der Honorarverteilung, die Fristen für die Vorlage der Honorarabrechnung vorsähen (LZ 601). Die Klägerin habe bisher keinerlei Einsicht und Verständnis gezeigt, sich zukünftig an diese Regelungen zu halten. Auf Berufung der Klägerin hob das LSG Hessen mit Urteil vom 03.03.2004 das Urteil des Sozialgerichtes Frankfurt am Main vom 26.02.2003 sowie der Bescheid des Beklagten vom 27.06.2001 auf. In den Urteilsgründen führte das LSG aus, der Beschluss leide bereits an dem Mangel der nicht ordnungsgemäßen Terminsladung und des Übergehens des Vertagungsantrages der Klägerin mit der Folge der Verletzung des rechtlichen Gehörs. Auch inhaltlich zeigten die neueren Erkenntnisse aus den beigezogenen Parallelverfahren hinsichtlich des auf beiden Seiten als schwierig zu bezeichnenden Abrechnungsverfahrens und des auf Seiten der Beigeladenen zu 1) nicht immer nachzuvollziehenden Verwaltungsgebarens, dass der Beklagte bei seiner Entscheidung nicht von einem bereits aufgeklärten Sachverhalt ausgegangen sei. Grundlage einer ordnungsgemäßen Ermessensentscheidung im vorliegenden Fall hätte jedoch zunächst die einwandfreie und vollständige Feststellung der jeweiligen Daten der Einreichung der Abrechnungen durch die Klägerin sein müssen. Hierzu bestand umso mehr Anlass, als zumindest in früheren Jahren bei der Beigeladenen zu 1) jedenfalls im Verhältnis zu der Klägerin verschiedene Kenntnisdefizite festzustellen seien, die bei einem fairen Verfahren bei dem Beklagten zu berücksichtigen seien. So habe die Beigeladene zu 1) noch mit Schreiben vom 13. Oktober 2003 (Anlage) die Behauptung aufgestellt, dass für die Quartale I/95 und IV/95 keine Abrechnungen eingereicht worden seien, gleichwohl existieren für beide Quartale sog. "Honorarzusammenstellungen", die ihre Grundlage in Abrechnungsunterlagen der Klägerin haben müssten, wengleich diese bisher von der Beklagten auch nicht vorgelegt worden seien. Aus einem Aktenvermerk (betreffend die Quartale I/97 und II/97) lasse sich entnehmen, dass die Beigeladene zu 1) noch im Jahr 1998 bei der Einreichung von Abrechnungen der Klägerin keinen Eingangsvermerk angebracht habe. Aus einer anderen Aktennotiz lasse sich ferner entnehmen, dass die Beigeladene zu 1) hinsichtlich der Quartale I/97 und II/97 zwar die Honorarbescheide der Klägerin fertig gestellt, diese und den Kontoauszug jedoch zurückgehalten habe, um die Ergebnisse aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung für diese Quartale direkt umsetzen zu können.

Die Beigeladene zu 1) beantragte unter Datum vom 22.12.2005 erneut die Entziehung der Zulassung, weil die Klägerin im Zeitraum III/97 bis III/05 lediglich im Quartal III/02 eine Abrechnung mit insgesamt sechs Fällen eingereicht habe. Die Klägerin führte unter Datum vom 21.03.2006 aus, sie habe in dem genannten Zeitraum regelmäßig RVO- und Ersatzkassenpatienten betreut. Die von ihr eingereichten Behandlungsscheine habe die Beklagte nicht oder nur unzureichend bearbeitet. Vor dem Zulassungsausschuss erklärte sie ferner, pro Quartal habe sie etwa 30 bis 40 Fälle abgerechnet.

Mit Beschluss vom 23.03.2006 entzog der Zulassungsausschuss die Zulassung der Klägerin gemäß [§ 95 Abs. 6 SGB V](#) i.V.m. § 27 Ärzte-Zulassungs-Verordnung (Ärzte-ZV), da die Klägerin die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr ausübe.

Hiergegen legte die Klägerin am 08.06.2006 Widerspruch ein. Auf Wunsch reiche sie die von ihr erstellten Abrechnungen erneut ein. Auf Anfrage des Beklagten teilte sie mit Schreiben vom 06.11.2006 mit, soweit ihr noch Kopien der Abrechnungen vorlägen, werde sie diese zusenden.

Die Beigeladene zu 1) teilte unter Datum vom 17.07.2006 mit, seit dem Quartal IV/02 bis zum Quartal I/06 sei keine weitere Abrechnung eingereicht worden. Unter Datum vom 17.10.2006 und 26.01.2007 ergänzte sie, bis dahin seien auch keine Abrechnungen für die Quartale II und III/06 eingegangen.

Der Beklagte lud die Klägerin zu einer Verhandlung am 25.01.2007 um 17.00 Uhr. Am 25.01.2007 beantragte die Klägerin die Verlegung, da die Versorgung ihres schwerpflegebedürftigen Vaters heute nicht gewährleistet sei. Die persönliche Anhörung sei ihr sehr wichtig.

Der Beklagte wies mit Beschluss vom 25.01.2007, zugestellt am 20.04.2007, den Widerspruch als unbegründet zurück. Den Antrag auf Verlegung lehnte er ab, weil die Klägerin innerhalb von zwei Wochen ausreichend Zeit gehabt habe, für eine qualifizierte Versorgung ihres Vaters Vorkehrungen zu treffen. Die "Anlage: Beh.-Nachweise" sei nicht beigelegt gewesen. Die angeforderten Nachweise habe sie nicht übersandt. Es fehle an einer ausreichenden Entschuldigung. Es gebe keine Veranlassung, an der Richtigkeit der Darstellung der Beigeladenen zu 1) zu zweifeln. Die Klägerin übe die vertragsärztliche Tätigkeit seit mindestens vier Jahren nicht mehr aus. Die äußerste Frist für ein Ruhen sei ein Zeitraum von zwei Jahren.

Hiergegen hat die Klägerin am 21.05.2007 die Klage erhoben. Sie trägt vor, sie habe ununterbrochen seit ihrer Niederlassung als Ärztin für Psychiatrie und Neurologie -Psychotherapie - Mitglieder von Primär- und Ersatzkassen behandelt und dies auch abgerechnet. Allerdings habe sie schon seit langem keine Zahlungen von der Beigeladenen zu 1) erhalten und deshalb auch rechtliche Schritte unternommen. Sie reichte Kopien von Abrechnungsbelegen zur Gerichtsakte, die auf den 31.03.2000, den 31.03.2003, den 31.03.2004, den 31.12.2005 und den 31.03.2006 datiert und von ihr jeweils unterzeichnet und abgestempelt worden sind.

Die Klägerin beantragt, den Beschluss des Beklagten vom 19.04.2007 aufzuheben.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 9) beantragen, die Klage abzuweisen.

Der Beklagte trägt vor, mit der Vorlage der von der Klägerin selbst ausgefüllten und abgestempelten sowie unterzeichneten Vordrucke vermöge sie keinen rechtlich relevanten Beweis für ihre Behauptungen anzutreten. Seitens der Beigeladenen zu 1) sei im Laufe des Verfahrens wiederholt überprüft und ausdrücklich gegenüber dem Beklagten bekundet worden, dass die Klägerin seit dem 4. Quartal 2002

keinerlei Abrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht habe. Es gebe keinerlei Anlass, an dieser Aussage der Beigeladenen zu 1) zu zweifeln. Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die Klägerin auch im Rahmen des Verfahrens vor dem Beklagten mit Schreiben vom 27.10.2006 gebeten worden sei, Nachweise über die von ihr angeblich eingereichten Abrechnungen vorzulegen. Dieser Aufforderung sei die Klägerin im Widerspruchsverfahren nicht gefolgt. Auch ihrer Terminabsage vom 25.01.2007 seien die Behandlungsnachweise nicht beigefügt gewesen, obwohl die Klägerin dies in diesem Schreiben ausdrücklich angekündigt habe. Im Übrigen habe die Klägerin auch nicht substantiiert dargetan, welche rechtlichen Schritte sie unternommen habe, um Zahlungen der Kassenärztlichen Vereinigung zu erhalten, wie sie es im Schriftsatz vom 31.08.2007 behaupte. Ergänzend werde auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Beschlusses Bezug genommen, die vollinhaltlich zum Gegenstand des diesseitigen Vortrags gemacht werden.

Die Beigeladenen zu 1) weist nochmals auf die fehlende Einreichung von Abrechnungen vor.

Die übrigen Beigeladenen haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 22.05.2007 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)). Sie konnte dies trotz Ausbleibens der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) tun, weil diese ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§§ 110 Abs. 1 Satz 2, 126 SGG](#)). Die Klägerin hatte am Sitzungstag gegen 12:10 Uhr der Geschäftsstelle der Kammer mitgeteilt, sie stecke in einem Verkehrsstau vor Köln und werde voraussichtlich erst um 13:00 bis 13:30 Uhr erscheinen. Im Hinblick hierauf hat die Kammer die für 12:15 Uhr angesetzte Verhandlung an den Schluss des Sitzungstages verschoben, um auf die Klägerin zu warten. Vor Beginn der Verhandlung um 15.38 Uhr hat der Vorsitzende bei der Geschäftsstelle nachgefragt, ob sich die Klägerin hinsichtlich ihres Erscheinens oder in sonstiger Weise mit dem Gericht nochmals in Verbindung gesetzt habe, was nicht der Fall war. Von daher sah die Kammer keinen Grund, nicht zu verhandeln und zu entscheiden.

Die zulässige Klage ist aber unbegründet. Der Beschluss des Beklagten vom 25.01.2007 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klage war abzuweisen.

Der Beschluss des Beklagten vom 25.01.2007 ist rechtmäßig.

Eine Zulassungsentziehung erfolgt u. a. dann, wenn der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt ([§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Ein Nichtmehrausüben liegt vor, wenn der Vertragsarzt zwar seine Vertragsarztstätigkeit aufgenommen hat, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt einstellt. Von einer Ausübung der Tätigkeit kann dann nicht mehr ausgegangen werden, wenn der Arzt nicht mehr den Willen zur kontinuierlichen Teilnahme an der Versorgung hat. Dies dokumentiert sich insbesondere darin, dass der Vertragsarzt die ihm obliegenden Hauptpflichten wie Behandlung der Versicherten, Abhalten und Anbieten von Sprechstunden sowie Bestellung eines Vertreters bei Abwesenheit über einer Woche erfüllt. Für die Annahme der Ausübung genügt es nicht, dass der Vertragsarzt noch in geringem Umfang Verordnungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellt (vgl. BSG v. 19.12.1984 - [6 RKA 34/83](#) - juris Rn. 9 - USK 84272; LSG Nordrhein-Westfalen v. 28.04.1999 - [L 11 KA 16/99](#) - juris Rn. 20 - [MedR 2001, 103](#)). Die vertragsärztliche Zulassung wird nicht mehr ausgeübt, wenn der Vertragsarzt insbesondere keine Leistungen mehr abgerechnet und auch keine Praxisräumlichkeiten mehr unterhalten hat; die Gründe für die Praxisaufgabe sind für die Zulassungsentziehung ohne Belang (vgl. LSG Berlin-Brandenburg v. 29.11.2006 - [L 7 KA 38/04](#) - juris Rn. 18). Bei der Frage, ob die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt wird, ist nicht auf den Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung, sondern auf den der letzten mündlichen Verhandlung abzustellen, sofern die angefochtene Entscheidung mangels Anordnung der sofortigen Vollziehung noch keine Rechtswirkung entfaltet (vgl. LSG Berlin v. 01.12.2004 - [L 7 KA 13/03](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Es kann hier dahingestellt bleiben, ob die Klägerin überhaupt noch Praxisräume vorhält und ernsthaft Sprechstunden anbietet. Sie hat jedenfalls seit dem Quartal IV/02, also seit nunmehr annähernd fünf Jahre, keine Abrechnung bei der zu 1) beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Damit sieht die Kammer es als erwiesen an, dass sie seit längerem ihren Beruf nicht mehr ausübt.

Soweit die Klägerin auf bei der zu 1) beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung eingereichte Abrechnungen hinweist, die diese nicht bearbeitet, fehlt es bereits an einer substantiierten Behauptung. Die Klägerin hat hierfür, trotz wiederholter Aufforderungen, keinerlei Nachweise erbracht. Sie hat nicht einmal Patienten benannt oder entsprechende Karteiunterlagen vorgelegt. Bei den von der Klägerin mit Schriftsatz vom 31.08.2007 eingereichten Unterlagen handelt sich um eine Beilage zur Abrechnung, die von der Kassenärztlichen Vereinigung vor jeder Quartalsabrechnung übersandt wird. Diese ist mit der Abrechnung einzureichen. Darin kann aber kein Nachweis der Einreichung einer Abrechnung gesehen werden, da diese Bögen lediglich von der Klägerin selbst ausgefüllt werden und keinerlei Angaben über die Abrechnung bzw. die erbrachten Leistungen beinhalten.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung in [§ 155 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-02-13