

## L 5 KA 2155/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 KA 4001/08  
Datum  
26.03.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KA 2155/09  
Datum  
20.10.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 77/10 B  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Einem Arzt kann die Zulassung entzogen werden, wenn er nicht mehr an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Letzteres ist der Fall, wenn er wegen privater Verpflichtungen (Pflege seiner gelähmten Mutter), Depressionen, Erschöpfung und Angstzuständen nicht mehr in der Lage ist, einen geordneten Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten, er also nicht mehr täglich in der Praxis ist, keine Arzthelferin beschäftigt, über Quartale hinweg nicht abrechnet, wochenlang eingehende Post nicht öffnet und nur 10% des Fachgruppendurchschnitts an Patienten behandelt.

NZB anhängig unter [B 6 KA 77/10 B](#)

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.3.2009 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens, einschließlich der Kosten des Beigeladenen Nr. 2.

Der Streitwert wird auf 60.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen eine Zulassungsentziehung.

Der 1946 geborene Kläger wurde mit Bescheid des ZA vom 30.10.1981 als Facharzt für Orthopädie mit Vertragsarztsitz in M.-F. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

In den Quartalen 2/03 bis 1/05 behandelte der Kläger gesetzlich Versicherte in folgendem Umfang:

Quartal Kläger Fachgruppendurchschnitt 2/03 226 1541 3/03 200 1528 4/03 212 1585 1/04 142 1381 2/04 163 1424 3/04 152 1431 4/04 114 1457 1/05 139 1401

Für die Quartale 2/05 bis 4/05 und 1/06 reichte der Kläger bei der Beigeladenen Nr. 1 zunächst keine Abrechnungen ein. Da der Kläger auch auf wiederholte Anfragen zu seiner weiteren vertragsärztlichen Tätigkeit, zuletzt mit Schreiben vom 21.6.2006, nicht geantwortet hatte, wandte sich die Beigeladene Nr. 1 mit Schreiben vom 21.7.2006 an den ZA.

Der ZA wies den Kläger mit Schreiben vom 4.9.2006 und vom 6.10.2006 - unter Fristsetzung bis zum 25.10.2006 und Aufforderung zur Stellungnahme - darauf hin, dass ihm die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entzogen werden kann, wenn er seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr ausübt. Der Kläger antwortete (auch hierauf) nicht.

Mit Beschluss vom 15.11.2006/Bescheid vom 16.01.2007 entzog der ZA dem Kläger die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zum 16.11.2006. Zur Begründung wurde ausgeführt, da der Kläger auf wiederholte Anfragen sowohl der Beigeladenen Nr. 1 als auch des ZA nicht reagiert habe, werde angenommen, dass er an einer weiteren vertragsärztlichen Tätigkeit nicht mehr interessiert sei.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger (u.a.) vor, die Zulassungsentziehung beruhe auf unzureichender Kenntnis und Missverständnissen des ZA im Hinblick auf seine familiäre Tragödie. Er bedauere die verspätete Einreichung der Quartalsabrechnungen, wodurch er sich selbst geschadet habe. Seit Januar 2001 pflege er seine Mutter nach deren erstem Schlaganfall;

dadurch sei er erschöpft. Außerdem habe er Angstgefühle entwickelt. Er habe in den vergangenen Jahren keine wirkliche Hilfe für die Pflege seiner Mutter erhalten. Er werde mit dieser schicksalhaften Tragödie allein gelassen und versuche, den Spagat zwischen Praxistätigkeit, der nervlichen Belastung durch die Bürokratie und seiner gelähmten Mutter, mit der er in einer Wohnung zusammen lebe, zu bewältigen. Wegen der Versorgung seiner Mutter habe er sich selbst vernachlässigt und sei an einem Tief- und Wendepunkt seines Lebens angekommen. Neben der Pflgetätigkeit könne er seinen Verpflichtungen in der Praxis nicht hinreichend nachkommen. Hier türmten sich Berge ungeöffneter Post und er sei seit Jahren außer Stande, die Quartalsabrechnungen fristgerecht einzureichen. Die Gründe dafür habe er jeweils dargelegt und um Nachsicht wegen etwaiger bürokratischer Mehrbelastungen gebeten. Irgendwann habe er die Quartalsabrechnungen zum Selbstschutz (gar) nicht mehr eingereicht. Er wisse nicht mehr, wie ein Leben jenseits der Angst aussehe. Seine Lebensenergie fließe seit zwei Jahren wie aus einer Öffnung aus ihm heraus. Es gebe nur noch eine Richtung. Entgegen der Annahme des ZA übe er seine vertragsärztliche Tätigkeit jedoch unverändert aus.

Am 14.3.2007 wurde eine mündliche Verhandlung vor dem Beklagten durchgeführt, zu der der Kläger nicht erschien. Die Ladung war dem Kläger am 26.2.2007 (unter seiner Praxisanschrift) zugestellt worden; die Übergabe der Ladung in der Praxis des Klägers war nicht möglich, weshalb das Schriftstück in den zur Praxis gehörenden Briefkasten eingelegt wurde. Die mündliche Verhandlung wurde vertagt. Dem Kläger sollte Gelegenheit gegeben werden, seine persönlichen Probleme mit der Hilfe Dritter anzugehen.

Am 21.3.2007 fand ein Gespräch zwischen dem Kläger, Vertretern der Beigeladenen Nr. 1 und des Beklagten statt. Der Kläger gab u.a. an, seine persönliche Situation sei derzeit im Wesentlichen durch eine schwere Depression im Zusammenhang mit der Erkrankung seiner Mutter bestimmt. Er sei nicht in der Lage, seine Praxis regulär zu führen. Er behandle im Quartal noch einige Patienten (ca. 60-70 Behandlungsfälle), rechne diese Leistungen jedoch nicht ab, weil er mit der gesamten Bürokratie nicht mehr klarkomme. Er habe deshalb auch Eingangspost nicht mehr geöffnet und nicht bearbeitet. Nach dem Gespräch erklärte sich der Kläger bereit, eine Therapie seiner psychischen Erkrankung in die Wege zu leiten. Die Beigeladene Nr. 1 erklärte sich u.a. bereit, unter Mitwirkung eines ihrer Mitarbeiter die für die zurückliegenden Quartale ausstehenden Abrechnungen zu erstellen und einzureichen und diese Leistungen ohne Einrede der Verjährung abzurechnen. Außerdem sollten unter Vermittlung der Beigeladenen Nr. 1 Möglichkeiten für eine Praxisübergabe und insbesondere eine Job-Sharing-Anstellung des Klägers in einer übernehmenden Praxis zur Existenzsicherung geprüft werden. Eine weitere Besprechung fand am 13.8.2007 statt, bei der die Beteiligten zusätzliche konkrete Maßnahmen hinsichtlich der künftigen vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers vereinbarten.

In der Folgezeit teilte die Beigeladene Nr. 1 dem Beklagten mit, die Gespräche seien sehr mühsam gewesen, weil der Kläger aufgrund seiner Erkrankung nur schwer für konkrete Aktionen zu gewinnen sei. Aufgrund seiner schweren psychischen Erkrankung, die auch ein an den Gesprächen teilnehmender Nervenarzt bestätigt habe, erscheine eine umfassende Praxistätigkeit zumindest derzeit nicht möglich. Auch habe der Kläger ein ihm vermitteltes Behandlungsangebot bei einer Fachärztin für Psychiatrie nicht wahrgenommen bzw. nach der ersten Behandlungsstunde nicht fortgeführt. Der Kläger sei weiterhin nicht in seiner Praxis anwesend. Ihre Bemühungen, die Praxis des Klägers wieder in eine reguläre Tätigkeit zu bringen, hätten bislang wohl nicht gefruchtet. Der Kläger habe überdies erst auf langes Drängen die Abrechnung des Quartals 4/06 vorgelegt. Abrechnungen aus dem Jahr 2007 lägen weiterhin nicht vor (Schreiben vom 29.8.2007, vom 26.2.2008 und 17.3.2008).

Am 25.6.2008 fand eine mündliche Verhandlung vor dem Beklagten statt, zu der der Kläger wiederum (in gleicher Weise wie zur Sitzung vom 14.3.2007) geladen wurde; er nahm an der Verhandlung wiederum nicht teil.

Mit Beschluss vom 25.6.2008/Bescheid vom 8.8.2008 (zugestellt am 11.8.2008) wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger sei nicht mehr vertragsärztlich tätig. Er verfüge zwar noch über eine Praxisanschrift, jedoch hätten ihn alle Bemühungen des Beklagten wie der Beigeladenen Nr. 1 nicht dazu veranlasst, seine Praxis im erforderlichen Umfang zu betreiben. Wegen der Versorgung seiner erkrankten Mutter dürfe er die vertragsärztliche Tätigkeit nicht zum Erliegen bringen.

Am 11.9.2008 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Zur Begründung trug er vor, die Behauptung, er übe seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr aus, weise er mit Nachdruck zurück. Dabei handele es sich um ein formaljuristisches Konstrukt, das mit der Wirklichkeit seines Lebens seit dem Eintritt der familiären Tragödie im Jahr 2001 nichts zu tun habe. Die Zulassungsgremien hätten ihre Entscheidungen aus vordergründig verwaltungstechnischer Sichtweise begründet und Mutmaßungen und Unterstellungen angeführt, jedoch die Fakten und Kausalzusammenhänge nicht beachtet. Er sei als Vertragsarzt nicht untätig, wenn er in besonderen Situationen wiederholt gegen bürokratische Regelwerke oder unverschuldet gegen Verwaltungsakte verstoße, um seinen Pflichten gegenüber kranken Patienten in seiner Praxis und seiner schwerstkranken Mutter nachzukommen. Er gehe jeden Tag seiner Arbeit in der Praxis nach, sei dort allerdings völlig allein, um seinen Pflichten gegenüber den ihm verbliebenen Patienten nachzukommen.

Der Beklagte trug vor, zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags müssten Vertragsärzte – zumal in für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen - im erforderlichen Umfang vertragsärztlich tätig sein. Dazu gehörten die Behandlung der gesetzlich Krankenversicherten und die Abrechnung der erbrachten Leistungen. Aus den eingereichten Abrechnungen gehe hervor, dass der Kläger allenfalls zu 10 % der durchschnittlichen Tätigkeit eines niedergelassenen Orthopäden zur Verfügung stehe. Ohne regelmäßige Quartalsabrechnung müsse man davon ausgehen, dass der Vertragsarzt nicht vertragsärztlich tätig sei, also keine gesetzlich Versicherten behandle. Die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung müsse dann entzogen werden. Man habe dem Kläger angeboten, ihm die Verwaltungsarbeit abzunehmen und die Abrechnungen durch einen abzustellenden Mitarbeiter der Beigeladenen Nr. 1 nachvollziehen zu lassen.

Die Beigeladene Nr. 1 trug vor, im Hinblick auf die Bedarfsplanung sei eine vertragsärztliche Tätigkeit im notwendigen Umfang unbedingt erforderlich. Der Kläger habe (teilweise mit dreijähriger Verspätung) zwischen dem 5.12.2007 und dem 9.1.2009 (weitere) Abrechnungen für die Quartale 1/05 bis 1/08 nachgereicht. In diesen Quartalen habe er zusätzlich 1 (Quartal 1/05) sowie insgesamt nur 14, 11, 10, 137, 146, 121, 116, 125, 119, 114, 2 und 72 Patienten (Fachgruppendurchschnitt zwischen 1406 und 1509 Behandlungsfälle/Quartal) behandelt. In den Abrechnungen seien im Vergleich zum typischen Leistungsangebot der Fachgruppe zwar keine implausiblen Leistungen festzustellen; ein Vergleich sei insoweit jedoch nur schwer möglich, weil der Kläger mit seinen Fallzahlen weit unter dem Fachgruppendurchschnitt liege.

Am 26.3.2009 führte das Sozialgericht eine mündliche Verhandlung durch, an der der Kläger nicht teilnahm.

Mit Urteil vom 26.3.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, gem. [§ 95 Abs. 6](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sei die Zulassung zu entziehen, wenn der Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr ausübe. Dabei handele es sich um eine gebundene Entscheidung, die voller gerichtlicher Rechtskontrolle unterliege. Maßgeblich sei die Sachlage bei Urteilsfällung, sofern - wie hier - die angefochtene Entscheidung mangels Anordnung der sofortigen Vollziehung noch keine Rechtswirkung entfalte (BSG, UrT. v. 19.7.2006, - [B 6 KA 1/06 R](#) -, sowie LSG Berlin, UrT. v. 1.12.2004, - [L 7 KA 13/03](#) -).

Die Voraussetzungen für die Zulassungsentziehung seien erfüllt. Seit dem Quartal 2/03 übe der Kläger die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr in wesentlichem Umfang aus. Gem. [§§ 73 Abs. 2, 75 Abs. 1 SGB V](#) müssten die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung sicherstellen und gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden die Gewähr dafür übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspreche. Übe der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr aus, müsse die Zulassungsentziehung das Sicherstellungssystem vor Störungen bewahren und funktionsfähig halten; um Sanktionsmaßnahmen gehe es nicht, weshalb Verschuldensfragen keine Rolle spielten.

Von einer ernsthaften Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit könne nicht mehr die Rede sein, wenn der Arzt nicht mehr den Willen zur kontinuierlichen Teilnahme an der Versorgung habe. Der Vertragsarzt müsse entsprechend dem Inhalt der ihm erteilten Zulassung seine vertragsärztliche Tätigkeit in dem Fachgebiet und an dem Vertragsarztsitz aufnehmen und fortan permanent ausüben, also u.a. das gesamte ärztliche Leistungsspektrum seines Fachgebiets in eigener Praxis erbringen, alle Leistungen dokumentieren und abrechnen und regelmäßige Sprechstunden am Vertragsarztsitz abhalten (§ 24 Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV; § 17 Abs. 1 und Abs. 1a Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) und § 13 Abs. 7 und Abs. 7a Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä)). Außerdem müsse er im Rahmen des Zumutbaren und Üblichen auch für Notfallbehandlungen und für andere wichtige Fälle außerhalb der Sprechzeiten tätig werden können (vgl. [§ 72 Abs. 1](#) und [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die bloß gelegentliche Ausstellung von Verordnungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen reiche für eine ernsthafte vertragsärztliche Tätigkeit nicht aus. Notwendig sei, dass der Vertragsarzt im Wesentlichen die Leistungen erbringe, die von einem durchschnittlich arbeitenden Angehörigen seiner Fachgruppe zu erwarten seien, und er damit einen ausreichenden Beitrag zur Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten leiste (vgl. LSG Baden-Württemberg, UrT. v. 15.3.2006, - [L 5 KA 3995/04](#) -).

Diesen Anforderungen werde der Kläger jedenfalls seit dem Quartal 2/03 nicht mehr gerecht. Wegen der umfangreichen Pflegeleistungen für seine gelähmte Mutter und neurologisch-psychiatrischen Gesundheitsstörungen, wie Depression, Erschöpfung und Angstzuständen, sei er nicht (mehr) in der Lage, einen ordnungsgemäßen Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten. Im (an den ZA gerichteten) Schriftsatz vom 16.12.2007 habe der Kläger ausgeführt, durch die Erkrankung seiner Mutter und den damit verbundenen Pflegeaufwand hätten sich seine Lebensprioritäten verändert, weshalb er u.a. selbst für Praxis-Routine-Arbeiten keine Kraft mehr habe. Deswegen habe er die in seiner Praxis eingehende Post über einen längeren Zeitraum ungeöffnet liegen lassen und auch seit mehreren Jahren keine regelmäßigen Quartalsabrechnungen mehr eingereicht, Abrechnungen vielmehr, wenn überhaupt, erst mit größerem zeitlichem Abstand zu den maßgeblichen Quartalen vorgenommen. Die Behauptung, weiterhin täglich in der Praxis anwesend zu sein, sei demgegenüber nicht erwiesen. Dagegen spreche schon, dass der Kläger nach eigenen Angaben keine Arzthelferin mehr beschäftige und sämtliche noch anfallenden Tätigkeiten selbst verrichte. Die Beigeladene Nr. 1 habe eine reguläre Praxistätigkeit des Klägers entsprechend der ihm erteilten Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nicht feststellen können. Das Briefpapier des Klägers enthalte zudem den Aufdruck: "Sprechzeiten nach Vereinbarung". Das belege, dass der Kläger regelmäßige Sprechzeiten im Umfang von wenigstens 20 Wochenstunden (§§ 17 Abs. 1 und 1a BMV-Ä, 13 Abs. 7 und 7a EKV-Ä) nicht mehr anbiete bzw. abhalte. Demzufolge hätten sowohl der Bescheid des ZA wie die Ladungen des Beklagten zu den mündlichen Verhandlungen am 14.7.2007 und am 25.6.2008 und der angefochten Bescheid des Beklagten nicht durch Übergabe in der Praxis, sondern nur im Wege der Ersatzzustellung zugestellt werden können. Das belege zusätzlich, dass der Kläger in seiner Praxis nicht regelmäßig anwesend sei und eine ausreichende Praxistätigkeit nicht aufrechterhalte.

Mit Fallzahlen zwischen 2 (4/07) bis 163 (Quartal 2/04) - die leicht erhöhten Fallzahlen (bis maximal 226) in den Quartalen 2 bis 4/03 fielen nicht ausschlaggebend ins Gewicht - behandle der Kläger im Vergleich zum Durchschnitt seiner Fachgruppe mit 1381 (Quartal 1/04) und 1585 (Quartal 4/03) Behandlungsfällen allenfalls noch etwa 10% der von den niedergelassenen Orthopäden versorgten Patienten. Damit stehe er zur vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung. Der Kläger erbringe jedenfalls seit dem Quartal 2/03, und dies in tendenziell sinkendem Umfang, nur einen kleinen Bruchteil der Leistung, die von einem durchschnittlich arbeitenden Angehörigen seiner Fachgruppe zu erwarten sei, weswegen er einen ausreichenden Beitrag zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter nicht mehr leiste. Dass seine (jeweils weit verspätet eingereichten) Abrechnungen im Vergleich zu dem typischen Leistungsangebot der Fachgruppe keine implausiblen Leistungen enthielten, ändere daran nichts. Seit dem Quartal 2/08 habe der Kläger weitere Abrechnungsscheine auch nicht mehr eingereicht.

Bis zur Entscheidung des Beklagten im Juni 2008 bzw. bis zur Verhandlung des Sozialgerichts habe der Kläger ein nachvollziehbares und schlüssiges Konzept, das die Wiederaufnahme bzw. Fortsetzung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit in einem für eine ausreichende Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten gebotenen Ausmaß belegen könnte, nicht vorgelegt. Er habe auch die umfangreichen und konkreten Hilfemaßnahmen, die ihm der Beklagte und die Beigeladene Nr. 1 angeboten hätten, nicht angenommen und eine psychiatrische Behandlung zur Überwindung seiner gesundheitlichen Probleme nicht wahrgenommen bzw. nach der ersten Stunde wieder abgebrochen.

Der angefochtene Bescheid des Beklagten sei nach alledem rechtmäßig, unbeschadet dessen, dass der Beklagte von der in [§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) vorgesehenen hälftigen Entziehung der Zulassung keinen Gebrauch gemacht habe. Gem. § 17 Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a Satz 1 EKV-Ä müsse der aus der (Voll-)Zulassung ergebende Versorgungsauftrag dadurch erfüllt werden, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehe. Von der Möglichkeit, den Versorgungsauftrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem ZA auf die Hälfte zu beschränken (§ 19a Abs. 2 Satz 1 Ärzte-ZV), habe der Kläger nicht Gebrauch gemacht; davon abgesehen wäre auch nicht zu erwarten, dass er künftig wenigstens im Umfang einer hälftigen Zulassung vertragsärztlich tätig werden könne und wolle. Dem stünden die bislang offenbar unbehandelt gebliebenen neurologisch-psychiatrischen Gesundheitsstörungen des Klägers, insbesondere aber seine Lebensprioritäten mit Pflege und Versorgung seiner Mutter, entgegen. Bei in den Quartalen 1/07 bis 1/08 insgesamt abgerechneten 422 bzw. durchschnittlich im Quartal rund 84 Behandlungsfällen stehe fest, dass der Kläger kalendertäglich durchschnittlich nur rund 1,3 Patienten (1 Quartal = 13 Wochen zu üblicherweise 5 Praxistage = 65 Behandlungstage; 84 Behandlungsfälle in 65 Tagen = 1,3 Behandlungsfälle/Tag) behandelt habe. Dass hierfür ein Zeitaufwand von praxistäglich wenigstens 2 Stunden erforderlich gewesen wäre, sei weder vorgetragen noch ersichtlich. Damit stehe der Kläger auch nicht im Umfang wenigstens einer Teil-Zulassung für die ambulante Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung.

Auf das ihm am 1.4.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30.4.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt und bekräftigt er sein bisheriges Vorbringen; seine Mutter sei mittlerweile verstorben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.3.2009 sowie den Bescheid des Beklagten vom 8.8.2008 aufzuheben.

Der Beklagte und die Beigeladene Nr. 2 beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Einen Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe hat der Senat mit Beschluss vom 21.12.2009 ([L 5 KA 2155/09](#)) abgelehnt, da der Kläger trotz entsprechender Aufforderung eine Erklärung über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nicht abgegeben hat.

Auf Nachfrage des Senats hat die Beigeladene Nr. 1 die Quartalsabrechnungen des Klägers seit Ergehen des Urteils des Sozialgerichts bis zur mündlichen Verhandlung des Senats am 20.10.2010 vorgelegt. Danach hat der Kläger vertragsärztliche Leistungen wie folgt abgerechnet:

Quartal Fälle 2/08 104 3/08 110 4/08 82 1/09 63 2/09 100 3/09 82 4/09 61 1/10 43 2/10 65

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten, mit dem dem Kläger die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung entzogen wurde, ist rechtmäßig.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, auf welchen Rechtsvorschriften die Zulassungsentziehung wegen Nichtmehrausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit beruht und welche Rechtsgrundsätze für deren Anwendung maßgeblich sind. Mit dem Sozialgericht ist auch der Senat der Auffassung, dass der Kläger jedenfalls seit dem Quartal 2/03 die vertragsärztliche Tätigkeit nicht mehr in ausreichendem Umfang ausübt. Der Kläger hat dem zur Begründung seiner Berufung in der Sache nichts entgegen gesetzt. Der Senat nimmt daher auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei angemerkt:

Das Sozialgericht hat für die Feststellung, dass der Kläger zur vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung steht, zu Recht auch auf dessen Leistungsabrechnungen bzw. Fallzahlen abgestellt. Danach hat der Kläger zwischen 2 (Quartal 4/07) und 163 (Quartal 2/04) Behandlungsfälle abgerechnet. Lediglich in den Quartalen 2 bis 4/03 hat er geringfügig höhere Fallzahlen (maximal 226) erzielt. Ärzte seiner Fachgruppe (Orthopäden) kamen im Quartal 1/04 auf durchschnittlich 1381, im Quartal 4/03 auf 1585 Behandlungsfälle. Damit erreichte der Kläger allenfalls Fallzahlen in Höhe von etwa 10% des Fachgruppendurchschnitts. Der Kläger leistet damit keinen ausreichenden Beitrag mehr zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (vgl. auch etwa LSG Hessen, Beschl. v. 30.7.2008, - [L 4 KA 15/08](#) -).

Während des Berufungsverfahrens hat sich eine wesentliche Änderung hinsichtlich des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers nicht ergeben. Die Beigeladene Nr. 1 hat die Abrechnungsdaten des Klägers während der Quartale seit Ergehen des angefochtenen Urteils bis zur mündlichen Verhandlung des Senats am 20.10.2010 vorgelegt. Danach ergibt sich das Bild, dass der Kläger mit 110 Patienten im Quartal 3/08 im Maximum und 43 Patienten in 1/10 im Minimum eher noch weniger Patienten behandelt hat als zwischen den Quartalen 2/03 bis 1/08. Seine ohnedies geringe Behandlungszahlen gingen noch weiter zurück. Auch nach dem Tode seiner Mutter im Frühjahr 2009 hat sich keine Änderung ergeben.

Hieraus geht her vor, dass der Kläger die vertragsärztliche Tätigkeit nach wie vor nicht mehr in ausreichendem Umfang ausübt. Die Gründe hierfür sind rechtlich nicht von Belang, wie das Sozialgericht ebenfalls zutreffend dargelegt hat. Daher kann auch nicht im Hinblick auf eine offenbar vorliegende psychische Erkrankung des Klägers oder dessen Einsatz für die Pflege seiner mittlerweile verstorbenen Mutter von der Zulassungsentziehung abgesehen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§§ 154 Abs. 1](#) und 3, [162 Abs. 3 VwGO](#). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen Nr. 2 bis 6 sind dem Kläger nicht aufzuerlegen, da diese Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen haben.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#). Maßgeblich für die Streitwertfestsetzung in Zulassungssachen ist an sich die Höhe des aus der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. deren Fortsetzung zu erzielenden Gewinns in einem Zeitraum von drei Jahren. Dabei kann namentlich bei Zulassungsentziehungen auf den konkreten Umsatz der Arztpraxis (abzüglich des Praxiskostenanteils), andernfalls (mangels konkreter Umsatzzahlen) auf durchschnittliche Umsätze der jeweiligen Arztgruppe abgestellt werden (vgl. auch Nr. IX 16.3 des Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit). Wenn diese Vorgehensweise in Ausnahmefällen aber dem wirtschaftlichen Interesse des Betroffenen auch nicht annähernd entspricht, ist für jedes Quartal des maßgeblichen Dreijahreszeitraums nach [§ 42 Abs. 3 GKG](#) der Regelwert von 5000,- Euro anzusetzen (insgesamt 60.000 EUR); ein Abzug von Praxiskosten erfolgt dann nicht (BSG, Beschl. v. 12.9.2006 -

[B 6 KA 70/05 B](#) -). Eine Fallgestaltung dieser Art liegt nach Auffassung des Senats hier vor. Der Kläger will offenbar (nach wie vor) bei Weitem nicht im üblichen Umfang vertragsärztlich tätig sein, weshalb der Durchschnittsumsatz seiner Arztgruppe (Orthopäden) nicht maßgeblich sein kann. Andererseits sind die konkret erzielten (minimalen) Umsätze für die sich aus seinem Antrag (auf Aufhebung der Zulassungsentziehung) für ihn ergebende Bedeutung der Sache ebenfalls nicht ausschlaggebend, da er den Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit jederzeit wieder steigern kann. Im Hinblick darauf hält der Senat den Ansatz des Auffangstreitwertes von 5.000 EUR ([§ 52 Abs. 2 GKG](#)) für jedes Quartal des Dreijahreszeitraums für angemessen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-02