

## L 11 KA 75/15 B ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

11  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 16 KA 34/15 ER

Datum  
24.09.2015  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 75/15 B ER

Datum  
13.06.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 24.09.2015 wird zurückgewiesen. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens. Der Streitwert wird auf 40.607,23 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller wendet sich gegen die Vollziehung eines Honorarrückforderungsbescheides über 270.714,88 EUR.

Er ist Facharzt für Allgemeinmedizin und nimmt als Hausarzt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Zeitweise führte er die Praxis mit dem ebenfalls an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Facharzt für Innere Medizin X und dem fachärztlichen Internisten Dr. T in einer unter den Beteiligten im Einzelnen nach Rechtsnatur und Zeit umstrittenen Kooperationsform.

Nachdem ein Gespräch zwischen den Beteiligten und daran anschließende Vergleichsgespräche ergebnislos blieben, stellte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 28.01.2015 die Abrechnungen des Antragstellers für die Quartale IV/2008 bis III/2014 unter entsprechender Aufhebung der jeweiligen Honorar-/Abrechnungsbescheide sachlich-rechnerisch richtig und forderte insgesamt 270.714,88 EUR zurück. Zur Begründung führte sie aus: Nach [§ 106a Abs. 2 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) habe die Kassenärztliche Vereinigung (KV) die Abrechnungen der Vertragsärzte auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und dabei auch auf Plausibilität der Abrechnungen zu überprüfen. Nach § 11 Abs. 1 der hierzu erlassenen Richtlinien sei bei versorgungsbereichsidentischen Praxen eine Abrechnungsauffälligkeit zu vermuten, wenn das Patientengut der Praxen zu mehr als 20 % identisch sei. Der Antragsteller und sein Kooperationspartner X hätten nach Beendigung der bis Ende September geführten Gemeinschaftspraxis zum 01.10.2008 unter derselben Anschrift eine Praxisgemeinschaft gebildet (wird ausgeführt). Eine Überprüfung der Abrechnungen für die Quartale IV/2008 bis III/2014 habe identische Patientenanteile zwischen 27,69 % und 63,41 % ergeben. Bei den "Doppelbehandlungen" sei überwiegend die Scheinuntergruppe 42 (Urlaubs- und Krankheitsvertretung) angelegt worden. Auf den Behandlungsscheinen seien fast ausschließlich Versichertenpauschalen und nur ausnahmsweise die GOP 04130 (Verwaltungskomplex, z.B. für die Ausstellung eines Rezepts oder eine Überweisung) abgerechnet worden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei eine missbräuchliche Nutzung der Organisationform einer fachgleichen Praxisgemeinschaft jedenfalls dann anzunehmen, wenn mehr als 50 % aller Patienten von den beteiligten Ärzten gemeinsam behandelt würden. Das sei vorliegend in zwölf der in Rede stehenden Quartale der Fall. Dabei seien Mehrfachbehandlungen aufgrund von Überweisungen zu Leistungen, die in der überweisenden Praxis nicht angeboten würden, grundsätzlich entlastend anzuerkennen. In den streitbefangenen Quartalen habe der Antragsteller nur in wenigen Behandlungsfällen Patienten an seinen Kooperationspartner X überwiesen, damit dieser Sonographien oder Langzeit-EKGs durchführe. In vier der anderen Quartale habe die Überschreitungsquote noch bei über 40 % und in sechs weiteren bei über 30 % gelegen. Schon diese Höhe indiziere eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform. Auch nach den Angaben des Antragstellers beruhten die Patientenidentitäten "fast größtenteils" auf Vertretungsfällen bei Abwesenheit des jeweiligen Kooperationspartners. Eine so hohe und über mehrere Quartale bestehende Überschreitungsquote lasse sich hiermit nicht erklären (wird ausgeführt). Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen habe in seinem Urteil vom 13.12.2006 - [L 11 KA 60/06](#) - angenommen, dass üblicherweise - inklusive Vertretungen - nur Patientenidentitäten von 3 bis 5 % aufträten; die Literatur gehe von maximal 15 % aus. Der durchgängig festgestellte überhöhte Anteil identischer Patienten indiziere auch in den Quartalen mit Quoten unter 50 % eine Implausibilität. Der jeweils zweitangegangene Kooperationspartner hätte im Regelfall die Behandlung verweigern und auf die Rückkehr des abwesenden Partners verweisen müssen. Die gesamte Organisationsstruktur sei darauf angelegt gewesen, dass in den Vertretungszeiträumen der jeweils anwesende Partner uneingeschränkt die Behandlung der Patienten der gesamten Praxisgemeinschaft übernehme. Offenbar habe man darauf verzichtet, den Patienten die Urlaubszeiten so zu vermitteln, dass sie die Praxis des Partners nur in

unaufschiebbaren Fällen aufsuchten. Der einheitliche Patientenstamm sei auch rechtswidrig einheitlich verwaltet worden. So habe sich ein extrem hoher Anteil von bis zu 89,36 % identischer Einlesedaten der Krankenversicherten ergeben. Dass die Praxismitarbeiter die Karten angeblich aus verwaltungsökonomischen Gründen und ohne Kenntnis der Kooperationspartner doppelt eingelesen hätten, sei eine Schutzbehauptung. Denn bei Praxen mit jeweils 1.400 bis 1.500 Patienten sei ein solches Vorgehen nur ökonomisch, wenn es geplante Übung sei, dass ein Großteil der Patienten von beiden Ärzten betreut werde. Anderenfalls würden durch das "vorsorgliche" Einlesen für jedes Quartal hunderte Patientendatensätze ohne Leistungen generiert, die vor Abgabe der Abrechnung kontrolliert und ggf. "aussortiert" werden müssten. Da sich bei identischen Patienten nicht ein einziges Mal die Abrechnung eines Notfalles mit der Scheinuntergruppe SUG 43 finde, seien diese Patienten ohne hinreichende Dringlichkeit wechselseitig behandelt worden. Für 161 der von beiden Ärzten behandelten Patienten seien über die 18 geprüften Quartale hinweg zwischen 30 und 36 Behandlungsscheine zur Abrechnung vorgelegt worden. Demzufolge seien diese Patienten zumindest in den meisten dieser Quartale von beiden Ärzten betreut worden. Dass die GOP 01430 nur selten angesetzt worden sei, spreche dafür, dass sich der vertretende Arzt auch in solchen Fällen, in denen nur ein Rezept oder eine Überweisung hätte ausgestellt werden müssen, hierauf nicht beschränkt habe. Durch die Gestaltung des Praxisschildes sowie die einheitlichen Sprechzeiten und Telefonnummern hätten beide Ärzte den Eindruck einer Einheit erweckt und dadurch den gesteigerten Patientenzulauf provoziert. Soweit sie geltend gemacht hätten, ihr Personal habe die Patienten jeweils nach dem behandelnden Hausarzt gefragt, reiche dies nicht aus, um den Patienten die Trennung der Praxen zu verdeutlichen. Augenscheinlich seien den Patienten geplante Abwesenheitszeiten eines Arztes nicht ausreichend bekanntgegeben worden. An einzelnen "Vertretungstagen" sei der Vertreter von ebenso vielen oder sogar deutlich mehr Patienten des vertretenen Arztes aufgesucht worden als von eigenen (wird ausgeführt). Damit missbräuchlich kooperierende Praxen nicht durch die künstliche Vermehrung der Fallzahlen mehr Honorar erhielten, als es den Ärzten bei Bildung einer Gemeinschaftspraxis zustände, seien gemeinschaftlich behandelte Patienten vergütungsrechtlich als ein Behandlungsfall zu bewerten. Die künstlich vermehrte Fallzahl führe unter Wirkung aller mengenbegrenzenden Maßnahmen insofern zu einem höheren Honorar, als die abgerechneten Leistungen dadurch in einem höheren Umfang als bei einer niedrigeren Fallzahl vergütet würden. Durch die bei einem Missbrauch der Kooperationsform bedingte Falschabrechnung verlören die Vierteljahresabrechnungen ihre Garantiefunktion. Soweit die Honorarbescheide sachlich-rechnerisch fehlerhaft seien, könnten sie aufgehoben werden. Wegen seines zumindest grob fahrlässigen Verhaltens stehe dem Antragsteller kein Vertrauensschutz zu, so dass die Bescheide nach § 45 Abs. 2 iVm Abs. 4 Zehntes Buch Sozialgesetz (SGB X) auch über die Ausschlussfrist von vier Jahren nach Erhalt des jeweiligen Honorarbescheides hinaus aufgehoben werden könnten. Da die Abrechnungen wegen ihrer Implausibilität nicht mehr maßgeblich sein könnten, stehe der KV insoweit ein Schätzungsermessen zu. Für die Berechnung des Schadensbetrags habe man nur auf den Anteil der von beiden Praxen behandelten Patienten abgestellt, davon 20 % anerkannt und, gewichtet nach der Gesamtfallzahl, der jeweiligen Praxis zugeordnet. Die darüber hinausgehende Anzahl gemeinsamer Behandlungsfälle werde sachlich-rechnerisch richtiggestellt. Für die Honorarkorrektur werde der praxisindividuelle Fallwert mit der Anzahl der als unzulässig zu betrachtenden Behandlungsfälle multipliziert.

Unter dem 29.01.2015 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass der Rückforderungsbetrag sofort fällig sei. Gemäß Vorstandsbeschluss erfolge beginnend mit der 1. Abschlagszahlung für I/2015 bis zur Begleichung des Gesamtbetrags ein Abzug von 40 % der anstehenden Teil- und Restzahlungen. Unter dem 28.05.2015 hat die Antragsgegnerin erklärt, sie werde die künftigen Honorareinbehalte bis einschließlich Quartal IV/2015 wegen einer hohen Steuernachforderung auf 20 % reduzieren. Für 2016 sei eine erneute Überprüfung erforderlich.

Der Antragsteller hat am 10.02.2015 gegen den Rückforderungsbescheid Widerspruch eingelegt und am 09.04.2015 das Sozialgericht (SG) Dortmund um Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes angerufen. Hierzu hat er vorgetragen: Der Rückforderungsbescheid sei insoweit rechtswidrig, als die Antragsgegnerin unter Nichtbeachtung der Ausschlussfrist auch Honorar für die Quartale IV/2008 bis III/2010 zurückgefordert habe. Ihre Annahme zumindest grob fahrlässiger Falschangaben bzw. eines Kennenmüssens der Rechtswidrigkeit der Abrechnungsbescheide im Sinne des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1](#) bis 3 iVm Abs. 4 Satz 1 SGB X sei nicht nachvollziehbar. Als er - der Antragsteller - und Herr X im April 2009 eine Erhöhung ihrer Regelleistungsvolumina beantragt hätten, habe die Antragsgegnerin diese Anträge durch Bescheid vom 15.02.2013 mit der Begründung abgelehnt, dass die Steigerung der Fallzahlen nicht auf einem tatsächlichen Anwachsen des Patientenstammes, sondern lediglich auf Vertretungsfällen beruhe. Ungeachtet dessen habe sie seinerzeit keinen Hinweis auf fehlerhafte Abrechnungen erteilt. Mit ihrem Ansinnen, der zweitangegangene Arzt müsse den Patienten auf die andere Praxis verweisen, soweit es nicht um unaufschiebbare Behandlungen gehe, verlange die Antragsgegnerin ein strafbares Verhalten im Sinne einer unterlassenen Hilfeleistung. Außerdem übersehe sie, dass es sich bei dem zweitangegangenen Arzt auch um den Hausarzt handeln könne, nämlich dann, wenn dieser bei der ersten Vorsprache des Patienten vom Kooperationspartner vertreten worden sei. Es spreche für die strikte Trennung der Patientenstämme, dass auch in solchen Konstellationen der erstangegangene Arzt einen Vertreterfall abgerechnet habe. Die Antragsgegnerin müsse sich auch entgegenhalten lassen, in der Januar Ausgabe ihrer Hauszeitschrift "Pluspunkt" darauf hingewiesen zu haben, dass aus wirtschaftlichen Gründen eine Umstellung von einer Gemeinschaftspraxis auf eine Praxisgemeinschaft möglich sei und dass im Fall von Plausibilitätsprüfungen wegen Patientenidentitäten Vertreterfälle entlastend wirkten, wenn diese sich aus krankheitsbedingter Abwesenheit, Urlaub oder Fortbildung des Kooperationspartners erklärten. Im Übrigen scheitere eine Rückforderung für diese Quartale jedenfalls am Ablauf der Jahresfrist ([§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)). Die Antragsgegnerin habe die eine Rückforderung begründeten Tatsachen spätestens seit dem 30.07.2012 gekannt. An diesem Tag habe die zuständige Sachbearbeiterin im Geschäftsbereich Plausibilitätsprüfung in einem Vermerk festgehalten, dass ein Anfangsverdacht für ein von Täuschungs- und Honoraroptimierungsabsicht getragenes kollusives Handeln der Kooperationspartner bestehe. Der angefochtene Bescheid sei auch deshalb rechtswidrig, weil die Antragsgegnerin ihn - den Antragsteller - nicht entsprechend den Vorgaben in § 9 Abs. 1 der gemäß [§ 106a Abs. 5 SGB V](#) auf regionaler Ebene geschlossenen Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung angehört habe. Dieser Verfahrensfehler sei nicht nach [§ 41 Abs. 1 Nr. 3](#) iVm [§ 42 SGB X](#) geheilt. Außerdem beruhe der Bescheid auf einem fehlerhaft ermittelten Sachverhalt: In dem Gebäude Poststraße 6 sei bereits seit Anfang der Neunziger Jahre eine Praxisgemeinschaft betrieben worden, und zwar zunächst von Dres. S und T. Mit Dr. S habe er - der Antragsteller - dann von 2002 bis Herbst 2004 eine Gemeinschaftspraxis geführt. Nach dem altersbedingten Ausscheiden von Dr. S habe er bis September 2008 vier Jahre lang mit Herrn X die Gemeinschaftspraxis fortgesetzt, die ihrerseits weiterhin in Praxisgemeinschaft mit Dr. T gestanden habe. Das Gebäude habe zu je einem Viertel ihm - dem Antragsteller - und Frau X sowie zur Hälfte Dr. T gehört. Angesichts eines persönlichen Zerwürfnisses mit Dr. T habe man sich entschlossen, keinesfalls mehr im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis gesamtschuldnerische Haftung und Mitverantwortung für den anderen zu übernehmen. Infolgedessen sei vom 01.10.2008 bis zur Verlegung der Praxis von Dr. T im Juni 2010 eine Dreier-Praxisgemeinschaft geführt worden. Anders als von der Antragsgegnerin dargestellt, habe man sich keineswegs plötzlich entschlossen, aus der Gemeinschaftspraxis eine Praxisgemeinschaft zu entwickeln. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen habe die Antragsgegnerin in ihre Berechnungen nicht die Fälle der Vertretung für Dr. T einbezogen (wird ausgeführt). Unzutreffend sei die Behauptung, dass in den geprüften Quartalen die Einlesedaten der Krankenversichertenkarten in 0,9 % bis 89,3 % der Fälle identisch

seien (wird ausgeführt). Überdies habe die Antragsgegnerin entgegen § 12 Abs. 3 der Richtlinie die Vertretungsfälle nicht als entlastend anerkannt. Mit ihrem Hinweis auf das Urteil des BSG vom 22.03.2006 - [B 6 KA 76/04 R](#) -, wonach bei einer Patientenidentität von 50 % unwiderleglich ein missbräuchliches Ausnutzen der Kooperationsform anzunehmen sei, habe sie verkannt, dass die Identität in jenem Fall nicht - wie vorliegend - durch Vertreterfälle, sondern durch Doppelbehandlungen entstanden sei. Der absolute Umfang der daraus entstandenen Vertreterfälle rechtfertige keine sachlich-rechnerische Richtigstellung. Wie in der Rechtsprechung anerkannt, seien berechnete Vertreterfälle bei der Berechnung der Patientenidentität abzuziehen. Zwar sei eine Abrechnungsauffälligkeit zu vermuten, wenn die Aufgreifkriterien nach § 11 Abs. 2 der Richtlinie erfüllt seien. Werde diese Vermutung von dem Arzt aber nachvollziehbar widerlegt, so müssten die "Prüfungsinstanzen" diesen Vortrag entkräften. Insoweit fehle es an substantiierten Darlegungen der Antragsgegnerin (wird ausgeführt). Im Rahmen ihres Schätzungsermessens hätte sie auch berücksichtigen müssen, dass Vertreterfälle erheblich niedriger zu bewerten seien als der auf das gesamte Patientenaufkommen bezogene durchschnittliche Fallwert, zumal er - der Antragsteller - seine Budgets nicht ausgeschöpft habe. Im Übrigen habe sie den Rückforderungsanspruch fehlerhaft berechnet (wird ausgeführt).

Der Antragsteller hat beantragt,

die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 28.01.2015 wiederherzustellen und die Aufhebung der Vollziehung anzuordnen.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie hat vorgetragen, dass die Praxisgemeinschaft C/X/T zeitgleich mit der Aufhebung der Gemeinschaftspraxis des Antragstellers mit Herrn X bereits im Jahr 2008 aufgelöst worden sei. Die Abrechnungen von Dr. T seien deshalb für das vorliegende Verfahren irrelevant. Der Anteil der Vertreterfälle vergleichbarer Praxen liege bei maximal 13,4 %. Außerdem habe der Antragsteller standardisiert auch an solchen Tagen Vertreterfälle abgerechnet, an denen auch der Kooperationspartner in seiner Praxis Patienten betreut habe. Auffällig sei auch, dass die Kooperationspartner regelmäßig - insbesondere freitags - wechselseitig abwesend gewesen seien und sich der Vertreter nicht auf die unbedingt notwendige Behandlung beschränkt habe.

Mit Beschluss vom 24.09.2015 hat das SG den Antrag abgelehnt. Es hat ausgeführt: Bei dem Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz handele es sich um einen Antrag nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Danach könne das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch und Anfechtungsklage gemäß [§ 86a Abs. 2 SGG](#) keine aufschiebende Wirkung hätten, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Soweit der Bescheid bereits vollzogen werde, könne das Gericht die Vollziehung aufheben ([§ 86b Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Der Widerspruch gegen den Richtigstellungs- und Rückforderungsbescheid vom 28.01.2015 habe keine aufschiebende Wirkung, denn zu den gemäß [§ 85 Abs. 4 Satz 6](#) des SGB V sofort vollziehbaren Honorarbescheiden gehörten neben der vorläufigen und endgültigen Festsetzung auch die sachlich-rechnerische Richtigstellung und die hierauf fußende Honorarrückforderung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, - Beschluss vom 17.03.2010 - [L 11 B 25/09 KA ER](#) -). Es könne dahinstehen, ob der Antrag nicht schon unzulässig sei, weil es am Rechtsschutzbedürfnis fehle. Dieses sei nach ständiger Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen (vgl. Beschluss vom 17.07.2013 - [L 11 KA 101/12 B ER](#) -) erst dann gegeben, wenn ein vorrangig bei der Antragsgegnerin zu stellender Antrag, die Vollziehung auszusetzen, vergeblich gestellt worden sei oder erkennbar keinen Erfolg gehabt hätte. Dass der Antragsteller sich wegen der Aussetzung der Vollziehung zunächst an die Antragsgegnerin gewandt hätte, sei nicht ersichtlich. Einem solchen Antrag wäre die Antragsgegnerin, die bereits die Staatsanwaltschaft eingeschaltet gehabt habe, allerdings wohl auch kaum nachgekommen. Der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz sei jedenfalls nicht begründet. Der Erfolg des Antrags richte sich nach dem Ergebnis einer Abwägung zwischen dem privaten Interesse des Antragstellers an der Anordnung der aufschiebenden Wirkung und dem öffentlichen Interesse an der sofortigen Vollziehung. Sei der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig und werde der Betroffene dadurch in seinen Rechten verletzt, ordne das Gericht die aufschiebende Wirkung an; denn am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsakts bestehe kein öffentliches Interesse. Andererseits liege ein überwiegendes öffentliches Interesse vor, wenn der Verwaltungsakt offensichtlich rechtmäßig sei. Ließen sich die Erfolgsaussichten nicht eindeutig beurteilen, müssten die für und gegen die sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Im Rahmen dieser Abwägung sei das gesetzgeberische Konzept zu berücksichtigen, das mit dem Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage gegen Honorarbescheide dem besonderen Interesse an einer effektiven Umsetzung des Gebotes der Honorarverteilungsgerechtigkeit Rechnung tragen wolle. In den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGG](#) sei dem Gesetz ein Regel-Ausnahme-Verhältnis zugunsten des Suspensiveffekts zu entnehmen, da der Gesetzgeber die sofortige Vollziehung zunächst einmal angeordnet habe. Davon abzuweichen bestehe nur Anlass, wenn ein überwiegendes Interesse des durch den Verwaltungsakt Belasteten feststellbar sei. Eine offensichtliche Rechtswidrigkeit des Rückforderungsbescheides, die zum Erfolg des Eilantrags führe, liege nicht vor. Angesichts der Komplexität und Kompliziertheit von Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung, bei denen die Plausibilität der Abrechnung in Streit steht, müsse sich die Kammer auf eine summarische Überprüfung beschränken, bei der insbesondere eine weitere Sachverhaltsaufklärung nicht in Betracht komme. Die gesetzliche Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Richtigstellung ergebe sich - soweit nicht die vierjährige Ausschlussfrist überschritten sei - aus der im streitbefangenen Bescheid ausdrücklich angeführten Vorschrift des [§ 106a SGB V](#). Inhalt und Durchführung der den KVen und den Krankenkassen obliegenden Prüfungen richteten sich nach den dazu ergangenen Richtlinien, zu deren Vereinbarung die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in [§ 106a Abs. 6 SGB V](#) ermächtigt seien, sowie nach den im Rahmen dieser Richtlinien von den KVen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich zu treffenden Vereinbarungen nach [§ 106a Abs. 5 SGB V](#). Die Prüfung zielt auf die Feststellung, ob die abgerechneten Leistungen rechtlich ordnungsgemäß erbracht worden seien (§ 4 der Richtlinien). Die hierauf bezogene Plausibilitätsprüfung (§ 5 der Richtlinien) stelle ein Verfahren dar, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte im Sinne von Abrechnungsauffälligkeiten und vergleichender Betrachtungen die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden könne. Die Plausibilitätsprüfung ersetze nicht das Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Erst wenn sich aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen ergebe, dass die Leistungen fehlerhaft abgerechnet worden seien, führe die KV eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durch. Bei versorgungsbereichsidentischen Praxisgemeinschaften sei eine Abrechnungsauffälligkeit zu vermuten, wenn eine Patientenidentität von mehr als 20 % vorliege (§ 11 Abs. 2 der Richtlinien). Das Verfahren der Plausibilitätsprüfung und das Verfahren der Prüfung der sich daraus

ergebenden Abrechnungsauffälligkeiten regelten gemäß [§ 106a Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. § 13 der Richtlinien die KV und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich in einer Verfahrensordnung, wie sie auch im Bereich der Antragsgegnerin als Vereinbarung zur Durchführung der Abrechnungsprüfung (VAP) ergangen sei. Verfahrensverstöße, die zum Erfolg des Eilantrags führen könnten, seien nicht ersichtlich. Soweit mit dem Antragsteller von einem Anhörungsmangel auszugehen sein sollte, sei zu berücksichtigen, dass nach [§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X](#) die Anhörung bis zur letzten Tatsacheninstanz eines sozialgerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden könne. Ein Verstoß gegen das Anhörungserfordernis nach [§ 24 SGB X](#) bzw. nach §§ 8 Abs. 2, 9 Abs. 1 VAP rechtfertige es deshalb nicht, dem Eilantrag wegen offensichtlicher Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts stattzugeben (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17.07.2013 - [L 11 KA 101/12 B ER](#) -). Entsprechendes gelte insoweit, als nach Aktenlage der Vorstand die Richtigstellung und Rückforderung nur bezgl. der Quartale bis einschließlich I/2012 beschlossen habe. Nach Maßgabe der materiell-rechtlichen Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung habe die Antragsgegnerin zutreffend eine Implausibilität der Abrechnungen bejaht. In allen 24 Quartalen sei das Aufgreifkriterium einer mehr als 20%-igen Patientenidentität erfüllt. Eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft liege dann vor, wenn Ärzte ihre Zusammenarbeit im Innen- und Außenverhältnis so gestalteten, wie dies für eine Berufsausübungsgemeinschaft typisch sei (vgl. BSG, Beschluss vom 11.05.2011, - [B 6 KA 1/11 B](#) -). Die Antragsgegnerin habe für die gesamten 24 Quartale Patientenidentitäten zwischen 27,69% (IV/2013) und 63,41% (I/2010) festgestellt. Die entsprechenden prozentualen Anteile in der Praxis des Kooperationspartners X bewegten sich zwischen 28,61% und 59,77%. Die Höhe der Überschreitung des Aufgreifkriteriums und deren Permanenz habe die Antragsgegnerin zutreffend als Verstoß gegen die rechtliche Ordnungsgemäßheit der Abrechnung gewertet. Schon dass sich diese hohen Patientenidentitäten kontinuierlich über sechs Zeitjahre feststellen ließen, spreche gegen zufällige und für planvoll herbeigeführte Ursachen. Für die erste Hälfte dieses Zeitraums, nämlich für die Quartale bis III/2011, lägen die Werte beim Antragsteller ausnahmslos und bei seinem Kooperationspartner X fast ausnahmslos bei über 50% und damit in dem Bereich, für den das BSG (Beschluss vom 11.05.2011 - [B 6 KA 1/11 B](#) -) im Fall einer Praxisgemeinschaft zweier Hausärzte mit Praxisidentität von über 50% ausgeführt habe, dass eine Patientenidentität von so großem Ausmaß nur vorstellbar sei mit Hilfe der Koordinierung des Patientenaufkommens in einer für Gemeinschaftspraxen typischen einheitlichen Praxisorganisation. Nach bisherigem Erkenntnisstand sei davon auszugehen, dass die Antragsgegnerin auch die Vorgaben des § 12 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 der Richtlinie in nicht zu beanstandener Weise berücksichtigt habe. Wie sich der zum staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren vorgelegten Tabelle "Praxisgemeinschaft Dr. med. C (1991248) + X (1919490) Frequenz aller Patienten der Quartale 4/2008 bis 1/2013" entnehmen lasse, habe die Antragsgegnerin für jedes dieser Quartale für jeden Patienten, der entweder vom Antragsteller und/oder dessen Kooperationspartner in diesem Zeitraum mindestens einmal behandelt worden sei, anhand der Behandlungsausweise die vom Arzt jeweils verwandte Scheinuntergruppe (SUG) ermittelt. Soweit eine Patientenidentität im Zusammenhang mit einem Laborauftrag (SUG 27) entstanden sei, seien diese Fälle von vornherein abgezogen worden. Außerdem habe die Antragsgegnerin die Zahl der identischen Behandlungsfälle um die von ihr als "berechtigte BA 24" anerkannten Fälle bereinigt. Da Überweisungen zur Mit- und Weiterbehandlung (SUG 24) von Hausarzt zu Hausarzt gemäß § 24 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nur ausnahmsweise in Betracht kämen, sei davon auszugehen, dass die Antragsgegnerin von den tatsächlich erfolgten Überweisungen nur diejenigen anerkennen wolle, die den Vorgaben des BMV-Ä entsprächen, also Sonographien oder Langzeit-EKG. Dass die Antragsgegnerin nicht auch die Zahl der Behandlungsfälle im ärztlichen Notfalldienst (SUG 41) herausgerechnet habe, begegne keinen durchgreifenden Bedenken. Auch wenn sich feststellen lasse, dass vor der Reform des ärztlichen Notfalldienstes noch deutlich mehr solcher Fälle vorgekommen seien, hätten sie schon seinerzeit keinen nennenswerten Einfluss auf die Höhe der Patientenidentitäten gehabt. Auch den Vertreterfälle habe die Antragsgegnerin zutreffend keine entlastende Bedeutung beigemessen. Es handele sich um die Konstellation, bei der ein Patient in dem jeweiligen Quartal von dem einen Kooperationspartner "normal" ambulant behandelt werde (SUG 00), außerdem aber auch eine Behandlung durch den anderen Kooperationspartner erfolge, die dieser vertretungsweise durchführe. Anders als bei einer unter den Voraussetzungen des § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung-Ärzte (Ärzte-ZV) zulässigen Vertretung, in deren Fall der Vertreter die Praxis des vertretenen Vertragsarztes in dessen Namen weiterführe und jener die Leistungen des Vertreters als eigene gegenüber der KV abrechne, erfolge eine solche im Rahmen der standesrechtlichen Berufspflicht übernommene gegenseitige "kollegiale Vertretung" in der Praxis des Vertreters und werde von diesem gegenüber der KV mittels Vertreterschein (SUG 42) abgerechnet. Dies sage aber noch nichts darüber aus, dass tatsächlich Vertretungsfälle vorgelegen hätten, die die Behandlung des jeweiligen Patienten durch einen weiteren Arzt erklären könnten. Auch die kollegiale Vertretung sei nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich, nämlich aus den in § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV genannten Gründen oder vergleichbaren Verhinderungsgründen, die zu einer nicht nur stundenweisen Schließung der Praxis führten. Patientenidentitäten in dem vorliegend erreichten Umfang ließen sich nicht durch Vertretungsfälle im üblichen Umfang erklären (wird ausgeführt). Das werde insbesondere auch durch die Daten bestätigt, die von der Antragsgegnerin zum Vergleich mit den in einem Umkreis von sieben Kilometer zur Praxisgemeinschaft tätigen sieben Hausärzten stichprobenartig jeweils für die dritten Quartale der Jahre 2010 bis 2013 erhoben worden seien. Danach bewege sich der Anteil der Vertreterfälle dieser sieben anderen Hausärzte zwischen 0,3% und 13,4% ihrer Behandlungsfälle. Hingegen hätten diese Anteile beim Antragsteller bei 23,6%, 26,3%, 22,9% bzw. 23,7% und bei seinem Kooperationspartner X bei 42,5%, 35,7%, 33,7% bzw. 28,3% gelegen. In dieses Gesamtbild füge sich die in dem angefochtenen Bescheid enthaltene beispielmäßige Vergleichsbetrachtung zum Anteil von Vertretungen bei Patienten in der Altersklasse der 6- bis 59-Jährigen nahtlos ein. Soweit die Patientenidentitäten über 50% betrügen, könnten Vertreterfälle grundsätzlich nicht entlastend wirken. Da ab dieser Grenze Umfang und Häufigkeit der Behandlung gemeinsamer Patienten gerade als Indiz für eine gemeinsame Praxisführung zu werten seien, komme ein "Herausrechnen" der Fälle "kollegialer Vertretung" nicht in Betracht (vgl. BSG, Beschluss vom 06.02.2013 - [B 6 KA 43/12 B](#) -). Darüber seien für die Quartale IV/2008 bis II/2011 in erheblichem Umfang Vertretungsscheine auch für solche Tage abgerechnet worden, an denen beide Kooperationspartner in ihren Praxen Patienten behandelten (wird ausgeführt). Nur vor dem Hintergrund einer regelmäßig praktizierten Behandlung auch durch den jeweils anderen Kooperationspartner könne das bis II/2011 in mehr als drei Viertel und danach immerhin noch in bis zu 16,18% aller Fälle praktizierte gemeinsame Einlesen der Krankenversichertenkarte eine Zeitersparnis bringen und lasse sich damit als weiteres Indiz für eine gemeinsame Verwaltung eines gemeinsamen Patientenstammes verstehen (wird ausgeführt). Berechtigte Vertretungen begründeten keine Implausibilität. Darunter fielen nicht solche Fälle, die darauf beruhten, dass die Ärzte einer Praxisgemeinschaft diese Kooperationsform im Praxisalltag nicht strikt genug umsetzten. So liege es hier (wird ausgeführt). Auch der Internetauftritt und die einheitliche Telefon- bzw. Faxnummer vermittelten den Eindruck, als betreuten bei Kooperationspartner ihre Patienten gemeinschaftlich (wird ausgeführt). Das gelte auch für die Urlaubsvertretung beider Kooperationspartner, von denen jeder den anderen über sechs Jahre hinweg in jedem Quartal jeweils ungefähr zwei bis zweieinhalb Wochen lang vertreten habe, wodurch ein für eine Gemeinschaftspraxis übliches "Timesharing" vermittelt werde. Wegen des Missbrauchs der Kooperationsform einer Praxisgemeinschaft und des damit vorliegenden Verstoßes gegen die rechtliche Ordnungsgemäßheit der Abrechnung erwiesen sich die vom Antragsteller abgegebenen Erklärungen zur Vierteljahresabrechnung, in denen er die ordnungsgemäße Erbringung der abgerechneten Leistungen betätigt habe, als falsch, mit der Folge, dass die Antragsgegnerin berechtigt sei, die Honorarbescheide aufzuheben und die Honorare im Wege der Schätzung neu festzusetzen. Dabei komme ihr ein weites Schätzungsermessen zu, weil die falsche Abrechnung als solche nicht mehr maßgeblich sein könne. Jedenfalls stehe dem Antragsteller nicht

mehr Honorar zu, als ihm zu zahlen gewesen wäre, wenn er mit dem Kollegen X auch rechtlich eine Gemeinschaftspraxis gebildet hätte. Der Berechnungsmodus der Antragsgegnerin sei nicht zu beanstanden (wird ausgeführt). Der Antragsteller könne sich nicht auf Vertrauensschutz unter Hinweis darauf berufen, dass die Antragsgegnerin mehrere Jahre zugewartet habe, obwohl ihr ausweislich des Bescheides über seinen Antrag auf Fallzahlerhöhung für I/2009 der hohe Anteil an Vertreterfällen bekannt gewesen sei. Diese auf den Gedanken eines Mitverschuldens der Antragsgegnerin abstellende Argumentation trage schon deshalb nicht, weil in ihrer Konsequenz die grundsätzliche Befugnis der KV "ausgehebelt" werde, Honorarbescheide noch bis zu vier Jahren nach deren Erlass zu korrigieren. Etwas anderes könne nur gelten, wenn die KV ihre Richtigstellungsbefugnis dadurch verbraucht habe, dass sie eine fehlerhafte Abrechnungsweise ausdrücklich als rechtmäßig anerkannt habe, was hier nicht der Fall sei. Der Aufhebung der ursprünglichen Honorarbescheide stehe auch nicht teilweise die vierjährige Ausschlussfrist entgegen, innerhalb derer der Bescheid über die sachlich-rechnerische Richtigstellung ergehen müsse. Die Ausschlussfrist beginne mit dem Tag der Bekanntgabe des für den jeweiligen Abrechnungszeitraum maßgeblichen Honorarbescheides (wird ausgeführt). Ungeachtet dessen könnten nach Ablauf der Ausschlussfrist ergangene Kürzungs- bzw. Rückforderungsbescheide dennoch Rechtswirkungen entfalten, wenn die Voraussetzungen erfüllt seien, unter denen nach [§ 45 Abs. 2 iVm Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) ein Vertrauensschutz entfalle. So liege der Fall hier, denn die Honorarbescheide beruhten zum einen auf Angaben, die der Antragsteller grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig gemacht habe ([§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB X](#)), zum anderen habe er die Rechtswidrigkeit der Honorarbescheide zumindest infolge grober Fahrlässigkeit nicht gekannt ([§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#)). Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt müsse sich mit den grundlegenden Strukturen des Vertragsarztrechts vertraut machen und in diesem Rahmen auch die Bedeutung des jeweiligen Teilnahmestatus kennen. Dies gelte für den Antragsteller umso mehr, als er bis September 2008 über mehrere Jahre hinweg Partner einer Gemeinschaftspraxis mit Herrn X gewesen sei. Daher habe ihm ohne weiteres klar sein müssen, dass eine Behandlung der Patienten des jeweils anderen Arztes bei gleichzeitiger Anwesenheit beider Kooperationspartner mit dem Übergang von einer Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft keinesfalls vereinbar sei und dass die Abrechnung und Honorierung der ärztlichen Leistungen als Einzelpraxis nicht den tatsächlichen Verhältnissen entsprochen habe. Soweit deshalb auf [§ 45 SGB X](#) zurückzugreifen sei, müsse der fragliche Bescheid binnen eines Jahres ab Kenntnis der dies rechtfertigenden Tatsachen ergehen ([§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)). Gehe man mit dem BSG (vgl. Urteile vom 27.07.2000 - [B 7 AL 88/99 R](#) - und 06.03.1997 - 7 Rar 40/96 -) davon aus, dass diese Frist regelmäßig erst nach erfolgter Anhörung des Betroffenen beginne, so lasse sich vertreten, dass diese Frist noch nicht abgelaufen sei. Auch wenn der Antragsteller durch das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren über die insoweit gegen ihn erhobenen Vorwürfe informiert worden sei und die Antragsgegnerin ihn auf seinen Wunsch hin im Juli 2013 mit Datenmaterial versorgt habe, so sei die von der Plausibilitätskommission in der Sitzung vom 25.06.2012 ausdrücklich für erforderlich gehaltene schriftliche Anhörung durch die Antragsgegnerin, die zunächst die Bekanntgabe des Ermittlungsverfahrens habe abwarten wollen, noch nicht erfolgt. Diese Frage könne im Eilverfahrens dahinstehen, weil diese Problematik ohnehin nur das erste Drittel des Gesamtzeitraums betreffe. Bei dieser Sachlage überwiege das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung des angefochtenen Bescheides. Lasse sich - wie vorliegend - keine offensichtliche Rechtswidrigkeit annehmen, sei regelmäßig vom Vorrang des öffentlichen Vollziehungsinteresses auszugehen. Gerade die ganz erhebliche Höhe der Rückforderung lasse es im Interesse der Realisierbarkeit der Rückforderung geboten erscheinen, alsbald mit der Vollziehung zu beginnen. Die damit verbundenen wirtschaftlichen Nachteile für den Antragsteller träten zurück. Nachdem die Antragsgegnerin sich bereit erklärt habe, zumindest bis zum Jahresende 2015 die laufenden Honorareinbehalte auf vom Antragsteller selbst vorgeschlagene 20 % zu reduzieren, sei jedenfalls der Praxisbetrieb und damit die wirtschaftliche Existenz des Antragstellers nicht (mehr) gefährdet. Dass sonstige wirtschaftliche Nachteile drohten, die über die mit jedem Abwarten der Entscheidung im Hauptsacheverfahren verbundenen Nachteile hinausgingen, sei nicht ersichtlich.

Diese Entscheidung greift der Antragsteller fristgerecht mit der Beschwerde an. Er trägt vor: Die Entscheidung des SG begegne durchgreifenden rechtlichen Bedenken und sei zu korrigieren. Das SG habe seinen Vortrag zur Frage des gesetzmäßigen Verfahrens völlig unberücksichtigt gelassen. Die Antragsgegnerin habe die VAP ignoriert. Insbesondere werde die "Echtheit" des Beschlusses aus der angeblichen Sitzung des Vorstandes auf Empfehlung der Plausibilitätskommission vom 04.07.2012 insgesamt bestritten. Dieser Beschluss sei nachträglich ergebnisorientiert gefertigt worden (wird ausgeführt). Auch im Übrigen sei der Akteninhalt verfälscht worden (wird ausgeführt). Da die Staatsanwaltschaft das Verfahren nach [§ 170 Abs. 2](#) Strafprozessordnung (StPO) eingestellt habe, könne hinsichtlich seines Abrechnungsverhaltens von keiner groben Fahrlässigkeit ausgegangen werden. Zudem sei der Sachverhalt falsch ermittelt worden. Für den Zeitraum 01.10.2008 bis 01.07.2010 habe eine Dreierpraxisgemeinschaft C/X/T bestanden. Für die Rückforderung ab II/2012 bis einschließlich III/2014 fehle es an einem Beschluss des Vorstandes, so dass die Rückforderung schon deswegen fehlerhaft sei. Zulässige Vertretungsfälle innerhalb von Krankheits-, Urlaubs- und Fortbildungszeiten seien zu berücksichtigen. Dies verkenne das SG. Die Antragsgegnerin verschweige vorsätzlich, dass bis Mitte 2011 bei der Prüfung von Plausibilitätsverfahren die angemeldeten Urlaubszeiten vollständig herausgerechnet worden seien. Nach Aussage einer leitenden Mitarbeiterin der Antragsgegnerin sei diese Verwaltungspraxis intern geändert worden, ohne dass man die betroffenen Ärzte davon informiert habe. Der Begriff der "Koordination von Patientenaufkommen in einer einheitlichen Praxisorganisation" werde nicht mit Leben erfüllt. Eine Begründung hierfür fehle. Er - der Antragsteller - habe am Hausarztmodell der Antragsgegnerin teilgenommen. Vor diesem Hintergrund zu behaupten, die Patienten seien über ihren Hausarzt nicht aufgeklärt worden, sei sehr befremdlich. Aus der Tabelle Urlaubs-Krankheitsvertretungen IV/2009 lasse sich entgegen der Auffassung des SG kein Fehlverhalten entnehmen. Soweit das SG aus dem gemeinsamen Einlesen der Krankenversicherungskarte herleite, dass dies eine Gemeinschaftspraxis indiziere, habe es sich mit seinen gegenläufigen Vortrag unter Anerbieten von Beweisantritten und Vorlage eidesstattlicher Versicherungen nicht auseinandergesetzt. Schließlich seien auch die über den Inhalt des angefochtenen Bescheides hinausgehenden Berechnungen des SG fehlerhaft (wird dargelegt). Angesicht der Verwaltungspraxis der Antragsgegnerin komme ihm jedenfalls bis 2011 Vertrauensschutz zu. Das SG räume ein, dass die Honorarbescheide bis einschließlich II/2010, wahrscheinlich aber auch jener für III/2010 außerhalb der Ausschlussfrist lägen. Hieraus folge, dass der Bescheid jedenfalls in Höhe von 100.000,00 EUR offensichtlich rechtswidrig sei. Soweit das SG angenommen habe, er - der Antragsteller - habe grob fahrlässig gehandelt, hätte es die Sache weiter aufklären und ihn anhören müssen. Wenn das Gericht nach eigener Einschätzung nur eine summarische Prüfung durchführe, sei es ausgeschlossen, ihm grobe Fahrlässigkeit vorzuhalten. Insgesamt sei der Honorarrückforderungsbescheid offensichtlich rechtswidrig.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 25.09.2015 aufzuheben und im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes durch einstweilige Anordnung anzuordnen:

1. Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers vom 10.02.2015 gegen den Honorarrückforderungsbescheid zur

nachträglichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Primär- und Ersatzkassen-Abrechnung sowie der Abrechnung der sonstigen Kostenträger und teilweise Aufhebung der Abrechnungsbescheide der Quartale IV/2008 bis III/2014 wegen zu Unrecht abgerechneter Leistungen vom 28.01.2015 zum Geschäftszeichen 2.7.0 bb-du GB 2.7 P 63/12 HR wird wieder hergestellt.

2. Die Aufhebung der Vollziehung anzuordnen.

3. Der Antragsgegnerin die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf den als zutreffend erachteten Beschluss des SG und führt aus: Die Behauptung, für die streitgegenständliche Honorarrückforderung gäbe es keinen Vorstandsbeschluss, sei falsch (wird ausgeführt). Der Vortrag des Antragstellers, der Beschluss der Plausibilitätskommission sei nicht vom Vorsitzenden unterzeichnet worden, sei nicht nachvollziehbar, denn dieser habe den Beschluss unterzeichnet. Der Vorstandsbeschluss sei wirksam, obgleich er nicht von allen Vorstandsmitgliedern unterzeichnet worden sei. Der Einwand, die im Zeitraum vom 01.10.2008 bis zum 01.07.2010 bestehende Dreierpraxisgemeinschaft (zusammen mit Dr. T vom 01.10.2008 bis zum 31.07.2010) sei nicht bei der Berechnung der Patientenidentitäten berücksichtigt worden, gehe ins Leere. Die Praxisgemeinschaft C/X/T sei bereits mit Schreiben vom 12.08.2008 gegenüber dem Zulassungsausschuss zeitgleich mit der Bitte um Aufhebung der Gemeinschaftspraxis C/X aufgelöst worden. Die Abrechnung von Dr. T sei daher irrelevant. Eine etwaiger Verstoß gegen die VAP werde spätestens im Widerspruchsverfahren geheilt. Eines Vorstandsbeschluss bedürfe es für die Honorarrückforderung nicht. Soweit der Antragsteller sich auf das Hausarztmodell berufe, entlaste ihn dies nicht. Hätte er dies vertragsgemäß umgesetzt, hätten sich weder bei ihm noch bei seinem Vertragspartner die extrem hohen Patientenidentitäten ergeben. Schließlich sei auch die Berechnung als solche korrekt (wird ausgeführt).

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang verwiesen. Bezug genommen wird ferner auf die Streitakte S 2 KA 41/15 ER = [L 11 KA 76/15 B ER](#) betreffend das Parallelverfahren des Kooperationspartners X gegen die Antragsgegnerin.

II.

Die statthafte und im Übrigen zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Zutreffend und mit ausführlicher Begründung hat das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz abgelehnt. In entsprechender Anwendung des [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist hierauf Bezug zu nehmen.

Das Beschwerdevorbringen rechtfertigt keine abweichende Einschätzung der Sach- und Rechtslage. Im den Kooperationspartner des Antragstellers betreffenden Parallelverfahren [L 11 KA 76/15 B ER](#) hat der Senat den dortigen Antragsteller mit Verfügung vom 03.02.2016 auf die maßgebende Rechtslage wie folgt hingewiesen:

"Rechtsgrundlage für das Begehren des Antragstellers ist [§ 86 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Hierzu hat der Senat im Beschluss vom 06.05.2015 - [L 11 KA 10/14 B ER](#) ausgeführt:

In Verfahren nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) ist eine Differenzierung in Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch nicht vorzunehmen (Senat, Beschlüsse vom 11.10.2013 - [L 11 KA 23/13 B ER](#) - und 17.07.2013 - [L 11 KA 101/12 B ER](#) -). Demgegenüber wird für die Prüfung, ob und inwieweit die streitige Regelung wesentliche Nachteile zur Folge hat oder eine Rechtsverwirklichung vereitelt bzw. wesentlich erschwert, in beiden Varianten des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) grundsätzlich auf die wirtschaftlichen Folgen der in geschützte Rechtsgüter (z. B. [Art. 12, 14 GG](#)) eingreifenden Regelung abgestellt (Senat, Beschlüsse vom 11.10.2013 - [L 11 KA 23/13 B ER](#) -, 17.07.2013 - [L 11 KA 101/12 B ER](#) -, 27.05.2013 - [L 11 KA 16/13 B ER](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23.11.2007 - [L 10 B 11/07 KA ER](#) -). Hingegen nennt [§ 86b Abs. 1 SGG](#) keine Voraussetzungen für den Erfolg des Eilantrags (Hommel, in: Peters/Sautter/Wolff, SGG, § 86b Rdn. 36). Demzufolge ist zu klären, welcher Maßstab für die richterliche Eilentscheidung entscheidend ist (Krodol, Eilverfahren, B Rdn. 185). Hierzu werden unterschiedliche Auffassungen vertreten (Nachweise bei Frehse, a.a.O., § 86b Rdn. 34). Der Senat hat als Eingangskriterium festgelegt, dass die öffentlichen und privaten Interessen abzuwägen sind (Senat, Beschlüsse vom 17.07.2013 - [L 11 KA 101/12 B ER](#) - und 23.12.2010 - [L 11 KA 71/10 B ER](#) -; vgl. auch Keller, a.a.O., § 86b Rdn. 12e ff.; Frehse, a.a.O., § 86b Rdn. 34 ff.). Dabei steht eine Prüfung der Erfolgsaussichten zunächst im Vordergrund (Senat, Beschlüsse vom 17.07.2013 - [L 11 KA 101/12 B ER](#) - und 16.03.2011 - [L 11 KA 96/10 B ER](#) -). Auch wenn das Gesetz keine materiellen Kriterien für die Entscheidung nennt, kann als Richtschnur für die Entscheidung davon ausgegangen werden, dass das Gericht dann die aufschiebende Wirkung wiederherstellt, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig ist und der Betroffene durch ihn in subjektiven Rechten verletzt wird. Am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes besteht kein öffentliches Interesse (Senat, Beschluss vom 10.11.2010 - [L 11 KA 87/10 B ER](#) -; Krodol, NZS 2001, 449, 452 ff.; Hommel, a.a.O., § 86b Rdn. 38). Andererseits liegt ein überwiegendes öffentliches Interesse dann vor, wenn der angefochtene Verwaltungsakt ersichtlich rechtmäßig ist (vgl. auch Begründung zum 6. SGG-ÄndG [BT-Drs. 14/5943](#) zu Nr. 34). Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist die Regelung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) zu beachten, wonach in den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) (Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben) die Vollziehung nur ausgesetzt werden soll, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsakts bestehen oder die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Vergleichbares gilt, wenn der Gesetzgeber die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage wie im Fall der Regressfestsetzung durch den Beschwerdeausschuss nach Durchführung einer Richtgrößenprüfung in [§ 106 Abs. 5a Satz 11 SGB V](#) ausdrücklich ausgeschlossen hat (vgl. Senat, Beschluss vom 31.08.2011 - [L 11 KA 24/11 B ER](#) -). Im Rahmen der Interessenabwägung kommt es ggf. auch auf wirtschaftliche Beeinträchtigungen an. Diese haben indessen keine solche Bedeutung wie im Anwendungsbereich des [§ 86b Abs. 2 SGG](#), da sie dort in der Form des Anordnungsgrundes gleichrangig neben dem Anordnungsanspruch stehen. Für [§ 86b Abs. 1 SGG](#) sind wirtschaftliche Interessen ein Kriterium neben einer Vielzahl anderer in die Abwägung unter Umständen einzubeziehender Umstände und können - je nach Sachlage -

auch von untergeordneter Bedeutung sein (Senat, Beschluss vom 21.05.2010 - [L 11 B 15/09 KA ER](#) -).

Insoweit ist dem Antragsteller beizutreten, wenn er ausführt, dass es auf die Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes i.S.d. [§ 86b Abs. 2 SGG](#) nicht ankommt. Dennoch können auch im Rahmen der nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) gebotenen Abwägung wirtschaftliche Gesichtspunkte relevant sein.

Nach derzeitiger Einschätzung ist der angefochtene Bescheid der Antragsgegnerin jedenfalls nicht offensichtlich rechtswidrig. Der Antragsteller hat zwar eine Vielzahl von rechtlichen Argumenten vorgetragen, die aus seiner Sicht den Bescheid offensichtlich rechtswidrig machen. Das scheint indes nicht der Fall. Exemplarisch sei herausgegriffen:

Allerdings mutet es zunächst befremdlich an, wenn die Antragsgegnerin meint, die vierjährige Ausschlussfrist werde durch Abgabe an die Staatsanwaltschaft bzw. durch eine von dieser veranlassten Hausdurchsuchung gewahrt. Ob diese Rechtsauffassung zutrifft, bedarf einer eingehenden Prüfung im Hauptsacheverfahren.

Soweit der Antragsteller moniert, dass die Antragsgegnerin die Vorgaben der Vereinbarung zur Abrechnungsprüfung weitgehend nicht einhalten habe, ist zunächst zu klären, welche Punkte dies sind und inwieweit diese ggf. nur verwaltungsinterne Bedeutung, also keine Außenwirkung haben. Soweit die Anhörung nicht den Maßgaben des § 8 der Vereinbarung entsprechen sollte, käme es darauf an, ob statt dessen die weniger strikte Regelung des [§ 24 SGB X](#) mit der Möglichkeit einer Nachholung im Widerspruchsverfahren greift. Zwar hat die Antragsgegnerin möglicherweise auch insoweit keine formgerechte Anhörung nach [§ 24 SGB X](#) durchgeführt. Ein etwaiger Mangel dürfte jedoch durch das nachfolgende Widerspruchsverfahren geheilt sein.

Soweit der Antragsteller meint, die Antragsgegnerin ordne ihm zu seinen Lasten Erklärungen von Dr. C zu, muss geklärt werden, ob und welchen Punkten dies zutrifft, inwieweit dies rechtserheblich und ggf. inwieweit ein solches Vorgehen zulässig ist.

Bei alledem wird überdies vorsorglich auf [§§ 41, 42 SGB X](#) hingewiesen. Hiernach kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der angefochtene Bescheid als fehlerhaft und ggf. aufhebbar erweist. Offensichtlich ist dies jedoch nicht.

Das gegenläufige Aussetzungsinteresse des Antragstellers dominiert daher nicht. Es tritt auch deswegen zurück, weil die Antragsgegnerin den Einbehalt auf Anraten des Sozialgerichts von 40% auf 20% reduziert hat. Die vom Antragsteller dargelegte Vermögensaufstellung vermag hieran nichts zu ändern. Steuerbescheide sind nach der Rechtsprechung des Senats tendenziell ungeeignete Beweismittel, um einen Anordnungsgrund iSd [§ 86b Abs. 2 SGG](#) darzutun (hierzu ausführlich z.B. Beschluss vom 16.10.2014 - [L 11 KA 41/14 B ER](#) -):

Ob die ggf. glaubhaft zu machenden Tatsachenbehauptungen einen Anordnungsgrund ausfüllen, bedarf einer genauen Prüfung. Trägt der jeweilige Antragsteller vor, in seiner Existenz gefährdet zu sein, muss er eine entsprechende wirtschaftliche Situation glaubhaft machen und nachvollziehbar darlegen, dass diese - kausal - auf die angegriffene Maßnahme zurückzuführen ist, d.h. die Gründe für die behauptete Existenzgefährdung müssen geklärt sein (Senat, Beschlüsse vom 12.08.2013 - [L 11 KA 92/12 B ER](#) -, 11.01.2013 - [L 11 KA 123/12 B ER](#) -, 05.12.2012 - [L 11 KA 121/12 B ER](#) -, 15.05.1996 - L 11 SKa 21/96 - und 27.11.1991 - L 11 SKa 35/91 -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 19.03.2007 - [L 10 B 3/07 KA ER](#) -). Macht ein Antragsteller erhebliche Zahlungsverpflichtungen geltend, fehlt es am Anordnungsgrund, wenn diese nicht kausal durch den Betrieb der Arztpraxis entstanden sind (LSG Niedersachsen, Beschluss vom 16.10.1997 - [L 5 Ka 58/97 eR](#) -). Keinesfalls reicht es aus, wenn z.B. ein Vertragsarzt defizitäre Salden ausweisende steuerliche Bilanzen oder Gewinn- und Verlustrechnungen vorlegt. Der Senat hat mehrfach entschieden, dass steuerrechtliche Regelungen angesichts ihrer spezifischen Zielsetzung eine Vielzahl von disponiblen und manipulativen Gestaltungsmöglichkeiten einräumen, mithin von vornherein ungeeignet sind, einen Anordnungsgrund glaubhaft zu machen (vgl. Beschlüsse vom 28.12.2010 - [L 11 KA 60/10 B ER](#) - und 19.03.2009 - [L 11 B 20/08 KA ER](#) -; so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 18.07.2005 - [L 10 B 11/05 KA ER](#) -; vgl. auch BSG, Urteil vom 02.09.2009 - [B 12 KR 21/08 R](#) - zur Festsetzung der Beitragshöhe von selbstständigen freiwilligen Mitgliedern der Krankenkasse nach [§ 240 SGB V](#): maßgebend ist der Einkommensteuerbescheid). In der Regel muss hinzu kommen, dass der Antragsteller glaubhaft macht, personelle und organisatorische Effizienzoptimierungsmaßnahmen ausgeschöpft zu haben (Senat, Beschluss vom 24.06.1997 - L 11 SKa 20/97 -), unmittelbar von Insolvenz bedroht zu sein oder die Schließung oder doch nennenswerte Einschränkung seines Praxisbetriebs befürchten zu müssen (Senat, Beschlüsse vom 12.08.2013 - [L 11 KA 92/12 B ER](#) -, 11.01.2013 -; [L 11 KA 123/12 B ER](#) -, 05.12.2012 - [L 11 KA 121/12 B ER](#) -; 18.07.1997 - L 11 SKa 27/97 - und 22.02.1996 - L 11 SKa 55/95 -; im Ergebnis auch LSG Bayern, Beschlüsse vom 21.11.1995 - [L 12 B 211/95](#) - und 28.09.1994 - [L 12 B 189/94 Ka-VR](#) -; einschränkend: LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 14.10.1999 - [L 4 B 60/99 KA ER](#) -).

In dem in Bezug genommen Beschluss vom 19.03.2009 - [L 11 B 20/08 KA ER](#) - hat der Senat den Beschluss des 10. Senats vom 19.03.2007 - [L 10 B 3/07 KA ER](#) - wie folgt repliziert:

Trägt ein Antragsteller - wie hier - vor, in seiner Existenz gefährdet zu sein, muss er die entsprechende wirtschaftliche Situation glaubhaft machen ([§ 294 ZPO](#)) und nachvollziehbar darlegen, dass diese - kausal - auf die angegriffene Maßnahme zurückzuführen ist, d.h. die Gründe für die behauptete Existenzgefährdung müssen geklärt sein (LSG NRW vom 15.05.1996 - L 11 SKa 21/96 -; Frehse in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Auflage, 2006, § 23 Rdn. 123). Der Senat lässt offen, ob und inwieweit der Antragsteller glaubhaft gemacht hat, in seiner wirtschaftlichen Existenz gefährdet zu sein. Unterstellt der Senat eine solche, so ist jedenfalls nicht nachvollziehbar dargetan, daß diese kausal auf der Rückzahlungsforderung in Höhe von 2.139,95 EUR beruht. Nach eigenem Vorbringen ist der Liquiditätsengpass durch eine Kombination aus einer Steuernachzahlung, nachträglichen Kosten eines Hauskaufs sowie dem Honorareinbehalt entstanden. Schon deswegen ist nicht dargelegt, dass (allein) die Rückforderung von (lediglich) 2.139,95 EUR den Liquiditätsengpass verursacht haben könnte. Im Ergebnis mag die Liquidität hierdurch weiter verringert werden. Das indessen ist rechtlich unerheblich. Die behauptete Existenzgefährdung war bereits vorher, beruhend auf anderen Ursachen, eingetreten. Der Hauskauf und dessen vorhersehbare/unvorhersehbare Kosten gründen auf eigenverantwortlichen Entscheidungen und fallen damit in die alleinige Verantwortungssphäre des Antragstellers. Die vom Finanzamt geforderte Nachzahlung von Steuern ist regelhaft absehbar. Hat der Antragsteller dennoch nicht die nötigen Vorkehrungen getroffen, um diesen Anspruch befriedigen zu können, unterfällt auch das seinem Verantwortungsbereich. Seine Argumentation läuft im Ergebnis darauf hinaus, das "Prioritätsprinzip" anzuwenden, also diejenige Forderung, mittels deren Geltendmachung erstmals die Grenze zur realen Existenzgefährdung überschritten wird, durch einstweiligen Rechtsschutz zeitweise abwehren zu können, sofern nur genügend - privatautonom - veranlasste anderweitige Forderungen bestehen und befriedigt

werden müssen. Diesem Ansatz folgt der Senat schon deswegen nicht, weil es hiernach jederzeit möglich wäre, durch privat bewirkte und ggf. fehlgeleitete Investitionen existenzgefährdende Liquiditätsempässe zu produzieren, die dazu führen, dass öffentlich-rechtlichen Ansprüchen im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes nur nachrangige Bedeutung zukommt ... Auch der Hinweis des Antragstellers auf Unterhaltspflichten gegenüber seiner Ehefrau und zwei in der Ausbildung befindlichen Töchtern trägt sein Begehren nicht. Soweit der Antragsteller aus anderem Rechtsgrund zu Leistungen verpflichtet ist (hier: Unterhaltspflichten), fallen auch diese in seine Sphäre und können bereits deswegen im Rahmen der Prüfung des Anordnungsgrundes nicht dem Regress- bzw. Rückzahlungsanspruch entgegengehalten werden.

Diese vom Senat ausformulierten Anforderungen betreffen zwar den Anordnungsgrund nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#). Sie sind indessen in geminderter Form auf die Fallgestaltungen des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) zu übertragen. Letztlich räumt der Antragsteller ein, dass eine Reduzierung des Abzugs auf 20 % den Weg in die Insolvenz ersparen würde (Schriftsatz vom 30.06.2016, Seite 1).

Zusammenfassend sollte überdacht werden, ob der tatsächlich und rechtlich hochkomplexe Rechtsstreit geeignet ist, im Beschwerdeverfahren geprüft zu werden. Es steht zu befürchten, dass das Beschwerdeverfahren zum einem Hauptsachverfahren mutiert oder der Senat die Beschwerde, um dies zu verhindern, aus den in dieser Verfügung skizzierten Gründen zurückweist. Der Antragsteller sollte erwägen, die Beschwerde zurückzunehmen, um konzentriert das Hauptsachverfahren zu betreiben."

Die Ausführungen gelten auch vorliegend. Zusammenfasst:

Das Vorbringen des Antragstellers vermag eine offensichtliche Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides nicht zu begründen. Dies gilt insbesondere deswegen, weil das Widerspruchsverfahren nicht abgeschlossen ist. Seine endgültige Fassung erlangt der angefochtene Honorarrückforderungsbescheid erst durch den Widerspruchsbescheid ([§ 85 SGG](#)). Ohnehin wären die vom Antragsteller angenommenen Verfahrensmängel nach derzeitiger Einschätzung entweder über [§ 41 SGB X](#) heilbar oder über [§ 42 SGB X](#) unbeachtlich.

Soweit der Antragsteller behauptet, darlegt und insoweit Beweis anbietet, dass der von der Antragsgegnerin angenommene Sachverhalt nicht zutrifft, ist dies einer Klärung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht zugänglich. Insbesondere die Beschwerdebegründung und nachfolgende Schriftsätze betreffen weitgehend umstrittene, aus Sicht des Antragstellers wesentliche Tatsachen. Eine Beweisaufnahme bleibt - sofern entscheidungserheblich - dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Hierzu zählt u.a. das Vorbringen, der Vorstandsbeschluss sei nachträglich ergebnisorientiert gefertigt worden oder die Frage, ob und ab wann welche Kooperationsform der Zusammenarbeit mit den anderen Ärzten zugrunde lag. Rechtlich mag es durchaus zweckmäßig sein, wenn der Antragsteller sein Vorbringen auf Beweisantritte und eidesstattliche Versicherung stützt. Indessen kann er nicht erwarten, dass das SG den Beweisangeboten nachgeht. Das kann darauf beruhen, dass das SG diese nicht für entscheidungserheblich hält oder es meint, eine Beweisaufnahme sei dem einstweiligen Verfahren dem Grunde nach fremd, was im Ergebnis grundsätzlich zutrifft. Das einstweilige Verfahren hat angesichts der Vorgaben des [§ 86b SGG](#) vorläufigen Charakter und soll nicht zu einem Hauptsacheverfahren mutieren.

Die Auffassung des Antragstellers, das SG habe den Begriff der "Koordinierung von Patientenaufkommen in einer einheitlichen Praxisorganisation" nicht mit Leben erfüllt, trifft nicht zu. Das SG hat insoweit zunächst nur einen Obersatz gebildet und hierzu aus dem Beschluss des BSG vom 11.05.2011 - [B 6 KA 1/11 B](#) - zitiert. Darin heißt es: "Jedenfalls dann, wenn zwei kooperierende Vertragsärzte desselben Fachgebiets mehr als 50 % der Patienten gemeinsam behandeln, liegt eine für eine Gemeinschaftspraxis kennzeichnende gemeinschaftliche Ausübung der ärztlichen Tätigkeit mit Behandlung eines gemeinsamen Patientenstamms vor; eine Patientenidentität von so großem Ausmaß ist nur vorstellbar mit Hilfe der Koordinierung des Patientenaufkommens in einer für Gemeinschaftspraxen typischen einheitlichen Praxisorganisation (BSG vom 22.3.2006 aaO RdNr 20)." Rechtlichen Obersätzen ist es eigen, dass sie im Wege der Deduktion verfeinert werden, um sodann den konkreten Sachverhalt zu subsumieren. So ist das SG vorgegangen. Es hat im Anschluss an die vom Antragsteller als inhaltsleer monierte Passage (S. 21 Beschlussumdruck) ausführlich und sehr differenziert abgewogen, welche Gründe nach seiner Auffassung letztlich einen Rechtsformmissbrauch belegen (S. 21 bis S. 29 Beschlussumdruck).

Die Ansicht des Antragstellers, der Rückforderungsbescheid sei jedenfalls in Höhe von 100.000,00 EUR offensichtlich rechtswidrig, weil das SG einräume, dass die Honorarbescheide bis einschließlich II/2010, wahrscheinlich aber auch jener für III/2010 außerhalb der Ausschlussfrist lägen, trägt nicht. Der Antragsteller verkürzt den Sachverhalt. Das SG verwendet das Verb "dürfen" im Konjunktiv und formuliert (S. 31 Beschlussumdruck): "Damit dürften jedenfalls die Honorarbescheide für die Quartale bis einschließlich II/2010, wahrscheinlich aber auch noch der für III/2010 außerhalb der Ausschlussfrist liegen; (...)". Schon der Konjunktiv "dürfte" steht der Annahme entgegen, der Rückforderungsbescheid sei offensichtlich rechtswidrig. Im Übrigen blendet der Antragsteller aus, dass das SG unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG sehr deutlich und zutreffend ausführt, Kürzungs- und Rückforderungsbescheide könnten trotz Ablaufes der Ausschlussfrist Rechtswirkungen entfalten, sofern die Voraussetzungen des [§ 45 Abs. 2](#) iVm Abs. 4 Satz 1 SGB X erfüllt seien, mithin Vertrauensschutz entfalle. Letzteres wiederum nimmt das SG an. Die Honorarbescheide beruhen auf Angaben, die der Antragsteller grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig gemacht habe ([§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB X](#)), er jedenfalls die Rechtswidrigkeit der Honorarbescheide infolge grober Fahrlässigkeit nicht gekannt habe ([§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#)).

Soweit das SG aus den vorhandenen oder für wahrscheinlich gehaltenen Tatsachen auf grobe Fahrlässigkeit geschlossen hat, ist das entgegen der Auffassung des Antragstellers nicht zu beanstanden. Insoweit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff auf der Grundlage von Tatsachen auszufüllen. Das ist geschehen. Der Wertung des SG (S. 31 Beschlussumdruck) tritt der Senat bei. Einer Anhörung des Antragstellers bedarf es hierzu nicht. Seine Auffassung, grobe Fahrlässigkeit könne ihm schon deswegen nicht vorgehalten werden, weil die Staatsanwaltschaft mit Verfügung vom 05.08.2014 angekündigt hat, das Verfahren nach [§ 170 Abs. 2 StPO](#) einzustellen, ist schon im Ansatz nicht beizutreten. Die Staatsanwaltschaft hat der Verfahren eingestellt, weil dem Antragsteller und seinem Kooperationspartner keine "Täuschungsabsicht unterstellt" werden könne. Auf die vom Antragsteller hervorgehobene Frage des Vertrauensschutzes kommt es im einstweiligen Verfahren nicht an. Zuvor sind eine Reihe von umstrittenen Tatsachen zu klären. Erst dann wird ein etwaiger Vertrauensschutz relevant. Im Übrigen hängt auch diese Rechtsfrage von zuvor zu klärenden Tatsachen ab, wie aus dem Vorbringen des Antragstellers folgt (S. 15 seiner Beschwerdeschrift vom 28.10.2015).

Nach alledem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

III.

Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Hiernach bestimmt sich die Höhe des Streitwertes nach der sich aus dem Antrag des Klägers ergebenden Bedeutung der Streitsache. Maßgebend ist grundsätzlich dessen wirtschaftliches Interesse am Ausgang des Verfahrens (std. Rspr. des Senats, vgl. Beschlüsse vom 26.03.2012 - [L 11 KA 134/11 B](#) -, 17.10.2011 - [L 11 KA 123/10](#) -, 29.08.2011 - [L 11 KA 27/11 B](#) -). Bietet der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, ist gemäß [§ 52 Abs. 2 GKG](#) ein Streitwert von 5.000,00 EUR anzunehmen. In dem auf einstweiligen Rechtsschutz gerichteten Verfahren kann keine endgültige Zuweisung der geltend gemachten Forderungen erfolgen. Das zu berücksichtigende Interesse des Antragstellers war allein darauf gerichtet, zumindest für die Dauer des Hauptsacheverfahrens das einbehaltene Honorar ausgekehrt zu erhalten, um darüber verfügen zu können. Das wirtschaftliche Interesse wird mithin durch den Zeitfaktor "Länge des Verfahrens" und durch das Zinsinteresse bestimmt (vgl. dazu Senat, Beschlüsse vom 07.11.2011 - [L 11 KA 110/11 B](#) -, 04.10.2011 - [L 11 KA 50/11 B](#) -, 28.02.2011 - [L 11 KA 63/10 B](#) - und 31.08.2011 - [L 11 KA 24/11 B ER](#)). Das Zinsinteresse ist darauf gerichtet, nicht auf eine etwaige Zwischenfinanzierung angewiesen zu sein. Das erfasst das Widerspruchs- und jedenfalls das nach Sachlage zu erwartende erstinstanzliche Hauptsacheverfahren. Bei einer geschätzten Dauer des erstinstanzlichen Hauptsacheverfahrens von einem Jahr einem weiteren Jahr für das noch anhängige Widerspruchsverfahren ergibt sich unter Berücksichtigung eines durchschnittlichen Kreditzinses von derzeit ca. 5 % ein Streitwert wie folgt:  $5\% \text{ von } 270.714,88 = 13.535,74 \text{ EUR} \times 3 = 40.607,23 \text{ EUR}$ .

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-06-23