

## L 4 KA 18/05 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 15/05 ER

Datum

23.03.2005

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 18/05 ER

Datum

14.07.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 23. März 2005 wird zurückgewiesen.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 4.700,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes Honorarzahungen für abgerechnete Leistungen in Höhe von ca. 14.100,00 Euro.

Der 1970 geborene Kläger ist zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen und seit dem 11. Januar 2003 im Bereich der kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KZVH), seit dem 11. Januar 2003 zunächst in S. und seit November 2004 am jetzigen Praxissitz in F., niedergelassen. Bereits mit Schreiben vom 6. August 2004 kündigte die Antragsgegnerin die vorläufige Einstellung der Abschlagszahlungen für die Quartalsabrechnungen des Antragstellers und die Zurückbehaltung der Restzahlung für das bereits abgerechnete Quartal I/2004 (für konservierend- chirurgische Leistungen – KCH) an, weil der Antragsteller in seiner Abrechnung für Besuchsfahrten im abgerechneten Quartal 11.385 km in einfacher Entfernung geltend gemacht hatte. Die Antragsgegnerin warf in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob der Antragsteller am Ort seiner Zulassung überhaupt in ausreichendem Maße zur Verfügung stehe.

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 24. September 2004 lehnte die Antragsgegnerin die Vergütung der im Quartal II/2004 abgerechneten Besuche und Besuchsfahrten (11.500 km) für KCH-Leistungen ab, wobei sich die Besuchsfahrten von H. bis C. erstreckten. Hierbei habe der Antragsteller nach seinen Angaben am 17. Juni 2004 Besuche sowohl bei mehreren Patienten in C. als auch im D., E. und in H. zur Abrechnung gebracht. Mit gleicher Begründung verweigerte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 29. Oktober 2004 die Vergütung abgerechneter Besuche und Besuchsfahrten (KCH) auch für das Quartal III/2004.

Mit weiterem Schreiben vom 17. Januar 2005 lehnte die Beklagte ebenfalls Honorarzahungen für Zahnersatz (ZE)-Leistungen aus dem Jahr 2004 in Höhe von 5.564,46 Euro ab, wobei sie das Honorarkonto des Antragstellers mit diesem Betrag belastete. Zur Begründung bezog sich die Antragsgegnerin auf ein Schreiben des Senioren- und Pflegezentrums X., C., vom 10. Dezember 2004, mit dem die Heimleitung sinngemäß ausgeführt hatte, der Antragsteller habe prothetische Versorgungen ohne Rücksprache mit Betreuern, Pflegeern oder Heimleitung angefertigt und Kostenvoranschläge an Krankenkassen und Angehörige versandt. Nach dem Hinweis, dass die Kosten hierfür weder von Angehörigen noch von der Heimverwaltung getragen würden, habe der Antragsteller ausgeführt, den Patienten würden keine Kosten entstehen, weil dies sein Fehler gewesen sei und er auch künftig noch weiter mit der X.-Gruppe zusammen arbeiten wolle. Er sei dann nochmals mit allen angefertigten Prothesen, die teilweise nicht gepasst hätten, im Heim erschienen und habe sich auf ein entsprechendes Verlangen der Heimleitung geweigert, seine Vorgehensweise schriftlich zu bestätigen. Gebisse, die nicht gepasst hätten, habe er sodann der Pflegedienstleitung geschenkt. Ferner kündigte die Antragsgegnerin in ihrem Schreiben an, künftig abgerechnete ZE-Leistungen des Antragstellers nur noch zu vergüten, "wenn von den einzelnen Patienten eine schriftliche Bestätigung beigebracht wird, dass die Arbeit als solche in Auftrag gegeben und ordnungsgemäß eingegliedert wurde und ohne Beanstandung getragen werden kann".

Mit weiterem Schreiben vom 25. Februar 2005 kündigte die Antragsgegnerin dieselbe Vorgehensweise für die ZE-Abrechnungen des

Antragstellers für Patienten außerhalb der Grenzen F. im Januar 2005 an.

Hierauf beantragte der Antragsteller am 4. März 2005 beim Sozialgericht Marburg im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Auszahlung abgerechneter Honorare in Höhe von ca. 14.100,00 Euro mit dem Hinweis, dass er auch ambulante Zahnbehandlungen anbiete und Alten- und Pflegeheime – auch über F. hinaus – betreue. Aufgrund seiner finanziellen Belastungen sei er auf die Honorarzahllungen angewiesen. Das Sozialgericht hat die Angelegenheit mit den Beteiligten im Termin vom 23. März 2005 erörtert und mit Beschluss vom 23. März 2005 (Az: [S 12 KA 15/05 ER](#)) den Antrag abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt, beim Antragsteller sei schon der erforderliche Anordnungsanspruch nicht gegeben. Seinem Begehren sei zu entnehmen, dass er die Vergütung der von ihm eingereichten ZE-Abrechnungen für die Monate August 2004 bis Januar 2005 begehre, über die die Antragsgegnerin noch nicht endgültig entschieden habe. Deren Verfahrensweise sei jedoch nicht zu beanstanden, weil nach dem bisherigen Abrechnungsverhalten des Antragstellers noch nicht feststehe, ob überhaupt ein Honoraranspruch bestehe, denn es bestünden begründete Zweifel, ob er die abgerechneten Leistungen überhaupt erbracht habe. So seien etwa Zweifel begründet, ob in jedem abgerechnetem Einzelfall eine wirksame Auftragserteilung vorgelegen habe. Der Antragsteller habe in der Erörterung selbst eingeräumt, dass es sich zum Teil um sehr alte und altersdemente Patienten gehandelt habe, die nicht in der Lage gewesen seien, zu beurteilen, ob und falls ja welche Art von Zahnersatz sie benötigten. Auch habe er sich nach seinem eigenen Vorbringen nicht darum gekümmert, ob ein Betreuer bestellt gewesen sei und dieser der Anfertigung von Zahnersatz zugestimmt habe. Auch habe er selbst eingeräumt, in vielen Fällen weder einen Auftrag durch die Patienten noch durch einen Betreuer erhalten zu haben. Darüber hinaus sei ein Honoraranspruch auch deshalb zweifelhaft, weil der Antragsteller gegen die ihn betreffenden Zulassungsvorschriften verstoße habe. Er sei nämlich offensichtlich von sich aus mit den Alten- und Pflegeheimen in Kontakt getreten und habe zahnärztliche Behandlungsmöglichkeiten auch weit außerhalb des Einzugsbereichs seiner Praxis in F. angeboten. Es sei auch zweifelhaft, ob er überhaupt noch eine Tätigkeit in seiner zugelassenen Praxis betreibe, nachdem er sich dahingehend eingelassen habe, in seiner F. Praxis keine Patienten zu haben, sondern nur solche, die er besuche. Die Zulassung erfolge für den Ort der Niederlassung als Zahnarzt (Vertragszahnarztsitz - § 24 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Zahnärzte - Zahnärzte-ZV). Der Vertragszahnarzt müsse am Vertragszahnarztsitz seine Sprechstunden halten und seine Wohnung so wählen, dass er für die zahnärztliche Versorgung der Patienten an seinem Vertragszahnarztsitz zur Verfügung stehe (§ 24 Abs. 2 Zahnärzte - ZV). Die Erlaubnis für eine vertragszahnärztliche Betätigung beschränke sich damit auf den Praxissitz. Dementsprechend seien Besuche in der Regel auf die räumlich nähere Umgebung des Vertragszahnarztsitzes beschränkt, auch wenn grundsätzlich die freie Arztwahl bei Besuchsbehandlungen gelte. Wie die Grenze im Einzelnen zu ziehen sei, könne dahinstehen, denn jedenfalls habe der Antragsteller mit seinen Besuchsfahrten in räumlicher Entfernung von mehreren hundert Kilometern die Grenzen des Zulässigen überschritten. Letztlich könne auch dies dahinstehen, denn es bestünden jedenfalls berechnete Zweifel, ob der Antragsteller in jedem Einzelfall tatsächlich auch die geltend gemachte Leistung erbracht habe. So hätten in einem abgerechnetem Einzelfall Angehörige angegeben, dass eine zahnprothetische Versorgung weder in Auftrag gegeben noch angefertigt worden sei. Auch im Altersheim habe niemand Angaben des Antragstellers bestätigen können, der sich im Erörterungstermin dahingehend geäußert habe, es komme auch vor, dass altersdemente Patienten den Zahnersatz wegwerfen oder verstecken würden. Auch bei der Anfertigung des Zahnersatzes seien keine weiteren Personen anwesend gewesen. Darüber hinaus habe der Antragsteller für alle von ihm eingereichte Unterlagen, soweit sie sich in der Verwaltungsakte befinden, Eigenbelege für die Anfertigung durch sein eigenes Labor vorgelegt. Auch habe er im Erörterungstermin "nicht ansatzweise" versucht, die Eingliederung durch Schilderung des Eingliederungsvorgangs plausibel zu machen. Auch die vom Antragsteller nachträglich vorgelegten schriftlichen Bestätigungen für die von ihm abgerechneten Behandlungsfälle seien nicht zum Beweis für die tatsächliche Erbringung der Leistung geeignet. In fünf von sechs Fällen habe sich ergeben, dass die Bestätigungen Behandlungsdaten vor Einreichung eines Heil- und Kostenplanes und/oder der Eingliederung von Zahnersatz betreffen und die Patienten bzw. die Heime zugleich bestätigt hätten, dass die Behandlung bereits abgeschlossen sei. Auch werde in keinem einzigen Fall bestätigt, dass überhaupt Zahnersatz eingegliedert worden sei. In vier von sechs Fällen werde lediglich ein Hausbesuch angegeben, weshalb schon technisch einer Eingliederung von Zahnersatz nicht habe erfolgen können. Außerdem habe der Antragsteller in diesen und fast allen übrigen Fällen auf dem Heil- und Kostenplan vermerkt, diesen an seine Praxis in F. und nicht wie üblich nach Genehmigung an den Patienten selbst übersandt zu haben. Der Antragsteller habe außerdem für sämtliche Laborleistungen Eigenbelege vorgelegt, was zwar rechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden sei, aber eine weitere Möglichkeit zur Überprüfung der Leistungserbringung ausschließe. Darüber hinaus bestünden in den Einzelfällen auch weitere Widersprüche. So sei etwa in einem Fall im Heil- und Kostenplan als Eingliederungstag der Todestag des betreffenden Patienten angegeben. Nach den im Einzelnen dargelegten Widersprüchen sei von der Unrichtigkeit der vorgelegten Heil- und Kostenpläne auszugehen. Nach allem könne den Abrechnungserklärungen des Antragstellers nicht mehr die erforderliche Garantie entnommen werden, dass die von ihm abgerechneten Leistungen auch tatsächlich erbracht worden seien. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 17. September 1997, Az: [6 RKA 86/95](#)) sei die von einem Vertragsarzt abzugebende Abrechnungs-Sammelerklärung über die ordnungsgemäße Erbringung der abgerechneten Leistungen bereits dann unrichtig, wenn nur eine abgerechnete Leistung nicht oder nicht ordnungsgemäß erbracht worden sei. Eine grob fahrlässige Abrechnungs-Sammelerklärung ziehe damit die Rechtswidrigkeit des auf ihr beruhenden Honorarbescheides insgesamt nach sich. In diesem Falle sei die kassenärztliche Vereinigung nicht gehalten, in allen Behandlungsfällen, in denen sie unrichtige Abrechnungen vermutet, den Nachweis der Unrichtigkeit zu führen. Vielmehr liege in diesem Fall das Honorarrisiko auf Seiten des Arztes, der in seiner Honorarabrechnung zumindest grob fahrlässig unrichtige Angaben gemacht habe. Dies müsse auch für die Heil- und Kostenpläne gelten, wenn sich, wie hier, in zahlreichen Einzelfällen die Unrichtigkeit der mitgeteilten Daten ergeben habe. Hierbei habe es sich auch offensichtlich nicht um eine bloße Versehen oder sonstige unerhebliche Abrechnungsfehler gehandelt. Vielmehr sei zu bezweifeln, dass die abgerechneten ZE-Leistungen überhaupt oder unter Einhaltung eines ordnungsgemäßen Verfahrens erbracht worden seien. Ob dem Antragsteller in diesem Zusammenhang ein Betrugsvorwurf im strafrechtlichen Sinne gemacht werden müsse, könne an dieser Stelle dahingestellt bleiben, denn jedenfalls habe er insoweit grob fahrlässig gehandelt.

Gegen den ihm am 29. März 2005 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 4. Mai 2005 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat und die er innerhalb der ihm bis zum 30. Juni 2005 gesetzten Frist nicht begründet hat.

Der Antragsteller beantragt (sinngemäß), den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 23. März 2005 aufzuheben und die Antragsgegnerin vorläufig zu verpflichten, Honorarzahllung für bereits abgerechnete Leistungen zu erbringen.

Die Antragsgegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den angegriffenen Beschluss des Sozialgerichts.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte ergänzend Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde ist zulässig, insbesondere fristgerecht erhoben, denn die dem Antragsteller mit dem angegriffenen Beschluss erteilte Rechtsmittelbelehrung war fehlerhaft, weil sie keinen Hinweis auf die Möglichkeit der firstwährenden Beschwerdeeinlegung beim Landessozialgericht enthielt ([§ 173 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Damit betrug die Beschwerdefrist ein Jahr ab Zustellung des angegriffenen Beschlusses ([§ 66 Abs. 2 SGG](#)).

Die Beschwerde ist jedoch in der Sache unbegründet.

Der Senat folgt hierbei uneingeschränkt der Begründung des angegriffenen Beschlusses und sieht daher von einer erneuten Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 142 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Streitwert war gemäß [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) auch für das Beschwerdeverfahren auf 4.700,00 Euro festzusetzen, was einem Drittel der vom Kläger angestrebten Honorarzahungen in Höhe von ca. 14.100,00 Euro entspricht ([§ 52 Abs. 1 GKG](#)). Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
HES  
Saved  
2011-10-11