S 12 KA 37/05 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 37/05 ER

Datum

19.05.2005

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

1. Eine KV kann im einstweiligen Anordnungsverfahren nicht verpflichtet werden, ein höheres Regelleistungsvolumen festzusetzen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn ein Honorarverteilungsmaßstab noch nicht wirksam in Kraft gesetzt worden ist.

2. Begehrt ein Vertragsarzt die Festsetzung eines bestimmten Regelleistungsvolumens und macht er geltend, andernfalls einen Honorarausfall zu erleiden (hier: 39.933 Euro), so ist auch im einstweiligen Anordnungsverfahren dieser geltend gemachte Honorarausfall als Streitwert festzusetzen.

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 20.04.2005 wird zurückgewiesen.

2. Der Antragsteller hat der Antragsgegnerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten und trägt die Gerichtskosten.

3. Der Streitwert wird auf 39.933,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um die Bewilligung eines Regelleistungsvolumens für die Operationen bei AOK-Versicherten für das Quartal II/05, das für eine Zahl von 230 AOK-OP-Patienten einen Punktwert von 5,0 Cent bzw. einen Durchschnittspunktwert sicherstellt.

Der Antragsteller ist als Augenarzt seit dem Quartal II/03 zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A. zugelassen. Im Quartal II/03 rechnete er 1254 Behandlungsscheine ab, davon 901 im Bereich der Primärkassen und 353 im Bereich der Ersatzkassen. Ausweislich des von ihm vorgelegten Honorarbescheids der Antragsgegnerin mit Datum vom 24.10.2003 erzielte er für seine Abrechnung ein bewertetes/quotiertes Honorar in Höhe von 289.388,17 EUR. Der Honorarabrechnung für das Quartal III/03 lagen im Bereich der Primärkassen 913 Behandlungsscheine, im Bereich der Ersatzkassen 410 Behandlungsscheine zu Grunde. Im Quartal IV/03 weist die Honorarabrechnung - jeweils Primärkassen/Ersatzkassen - 1199/502, im Quartal I/04 1123/456 und im Quartal II/04 1078/394 Behandlungsscheine aus.

Ein Honorarverteilungsvertrag zwischen Antragsgegnerin und den Kassenverbänden für das Quartal II/05 ist bisher formell noch nicht in Kraft getreten und von den Beteiligten nach Auskunft der Antragsgegnerin bisher noch nicht unterzeichnet worden.

Am 20.04.2005 beantragte der Antragsteller das einstweilige Anordnungsverfahren. Er trug vor, er sei konservativ und ambulant/operativ (Katarakt-Operationen) tätig. Er habe am 14. April 2005 ein Schreiben der Antragsgegnerin mit Datum vom 08.04.2005 erhalten, in dem diese ihm mitgeteilt habe, dass das Regelleistungsvolumen für das Quartal II/05 betreffend Operationen für AOK-Versicherte anhand der Punktzahlen des Quartals II/03 festgelegt werden würde. In diesem Quartal, dem ersten Quartal seiner Niederlassung, habe er eine Punktzahl für Operationsleistungen bei AOK-Versicherten von 1.575.000 erreicht. Das bedeute eine AOK-OP-Patientenzahl von 143. Bis Ende April 2005 hätten sich in seinem OP-Buch bereits ca. 170 Patienten eingetragen, davon ca. 45% AOK-Versicherte, also ca. 75 Personen. Dies bedeute, ausgehend von dem genannten Regelleistungsvolumen, dass er mit Ablauf des Monats Mai 2005 bis einschließlich Juni 2005 keine Patienten mehr operieren könne, da er dafür fast keine Bezahlung mehr erhalten werde, nämlich nur noch 0,5 Cent/Punkt oberhalb des Regelleistungsvolumens anstatt 5,0 Cent/Punkt. Anhand der Erfahrungswerte der bisherigen Quartale sei mit einer AOK-OP-Patientenzahl

von 230 zu rechnen, so dass er ca. 90 Patienten, die sich von ihm operieren lassen möchten, abweisen müsste. Die Entwicklung der AOK-OP-Patientenzahlen habe sich seit dem Quartal II/03 bis zum Quartal I/05 wie folgt entwickelt: 143, 166, 283, 281, 200, 127, 170 und 205. Er sei dringend auf die Eilentscheidung angewiesen, da er mit Ablauf des Monats Mai 05 sein Regelleistungsvolumen erschöpft haben werde und ein Hauptsacheverfahren keinen effektiven Rechtsschutz biete. Er müsste dann, sollte bis Ende Mai keine Entscheidung getroffen sein, die dann bereits eingetragenen Patienten wieder abbestellen. Er könne nicht das Risiko tragen, seine Arbeitskraft gleichsam kostenlos zur Verfügung zu stellen und dann auch noch die Kosten für die Operation zu tragen. Ein Anordnungsanspruch bestehe ebenfalls. Die Bildung der Regelleistungsvolumina an Hand der Zahlen aus dem Quartal II/03 sei grob rechtswidrig. Er werde dadurch an seinen Leistungszahlen aus seinem ersten Operationsquartal festgehalten. Alteingesessene Praxen könnten auf eine gefestigte hohe Patientenzahl zurückgreifen. Dies verstoße gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Hier müsse zumindest der Durchschnittswert anderer Praxen gewährt werden. Eine nur vorläufige Regelung scheidet im Hinblick auf [Art. 19 Abs. 4 GG](#) aus. Gebiete die Gewährung effektiven Rechtsschutzes eine bestimmte Regelung, so scheidet das grundsätzliche Verbot einer Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung aus. Der Hinweis der Antragsgegnerin auf die Fortzahlung der Abschlagszahlungen gehe fehl. Der finanzielle Schaden werde dadurch nur bis zum Quartal der Nachzahlung aufgeschoben. Die Erfolgsaussicht der Hauptsache erfolge aus der Grundrechtsverletzung. Der Hinweis der Antragsgegnerin auf die Entscheidung des BSG gehe fehl, weil es dort um die gänzliche Verweigerung bestimmter Leistungen gegangen sei. Die Festlegung des Regelleistungsvolumens sei nicht an einer Last des HVM gebunden. Im Übrigen könne er für das pflichtwidrige Unterlassen der Antragsgegnerin, den HVM rechtzeitig zu erlassen, nicht Nachteile erleiden. Doch aus Gründen der Sicherstellung sei einer Erhöhung des Regelleistungsvolumens erforderlich. Er habe nahezu vollständig die OP-Patienten der Frau X. übernommen, die nicht mehr operativ tätig sei. Ferner würden an Herrn Y., der außer ihm der einzige Arzt im Kreis A. sei, der die Operationen vornehme, von den übrigen Kollegen aus Qualitätserwägungen kein Patient mehr überwiesen.

Der Antragsteller beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm ein Regelleistungsvolumen für die Operationen bei AOK-Versicherten für das Quartal II/05 zu gewähren, das für eine Zahl von 230 AOK-OP-Patienten einen Punktwert von 5,00 Cent sicherstellt, hilfsweise,

ihm als Regelleistungsvolumen für die Operationen bei AOK-Versicherten im Quartal II/05 die Punktzahl zu gewähren, die dem Durchschnitt der Regelleistungsvolumina der übrigen operierenden Augenärzte in Hessen im Quartal II/05 entspricht.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Sie ist der Auffassung, es sei bereits kein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht worden. Zum einen seien die monatlichen Abschlagszahlungen bereits seit Februar 2005 der Höhe nach unverändert. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Antragsteller seine laufenden Praxiskosten nun nicht mehr decken könne. Es sei auch nicht dargelegt worden, weshalb die Durchführung des Hauptsacheverfahrens keinen effektiven Rechtsschutz biete. Würde der Antragsteller im Hauptsacheverfahren obsiegen, erhielte er selbstverständlich eine etwaige Nachvergütung ausgezahlt. Der Antragsteller habe seine konkreten Einkommensverhältnisse nicht offen gelegt. Zudem würde der Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung der Vorwegnahme einer Hauptsache gleich kommen. Irreparable Schäden, die eine solche Vorwegnahme rechtfertigen könnten, sind wiederum nicht ersichtlich bzw. noch dargetan. Soweit der Antragsteller der Auffassung ist, er könne notwendige Operationen an bereits einbestellten Patienten nicht mehr durchführen, so sei dem entgegenzuhalten, dass ein Vertragsarzt keinesfalls berechtigt sei, Behandlungen aus finanziellen Gründen zu verweigern. Die "Rahmenvereinbarung über die Vergütung der Leistungen des ambulanten Operierens des Jahres 2004 und des Quartals I/05" zwischen der AOK Hessen und ihr habe nur bis zum Quartal I/05 gegolten. Auf eine Folgevereinbarung für II/05 hätten sich die Beteiligten zwischenzeitlich formlos verständigt. Darüber habe sie ihre Mitglieder im Vorfeld mit dem von dem Antragsteller genannten Rundschreiben informiert. Diese Folgevereinbarung solle dadurch umgesetzt werden, dass die künftigen "Regelungen der Vergütung für ausgewählte Leistungen des ambulanten Operierens" zwischen der AOK Hessen und der Antragsgegnerin Bestandteil der Honorarverteilungsvereinbarungen für das Quartal II/2005 werden. Das für die Patienten der AOK Hessen geltende Regelleistungsvolumen beziehe sich ausschließlich auf 26 ambulante Operationen und damit auf eine einzelne Leistungssparte der vertragsärztlichen Tätigkeit des Antragstellers und innerhalb dieser Leistungssparte ausschließlich auf Versicherte der AOK Hessen. Der vom Antragsteller geltend gemachte Anspruch auf ein Durchschnittshonorar beziehe sich immer nur auf den Gesamtumsatz der Praxis, nicht hingegen auf den Umsatz einer einzelnen Leistungssparte. Sie setze die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts von Amts wegen um. Sollte das aktuell erarbeitete Honorar unterhalb des Fachgruppenschnitts liegen, sehe sie entsprechend von Begrenzungs- und Budgetierungsmaßnahmen ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 20. April 2005 ist grundsätzlich zulässig, aber unbegründet.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag einen Erlass einer einstweiligen Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 S. 1 u. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)). Es müssen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden ([§ 920 Zivilprozessordnung i. V. m. § 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#)).

Ein Anordnungsanspruch ist nach Aktenlage gegenwärtig nicht ersichtlich.

Der Anspruch eines Vertragsarztes auf Vergütung ist nach dem Sozialgesetzbuch, 5. Buch, gesetzliche Krankenversicherung – SGB V auf die Teilnahme an der Honorarverteilung beschränkt, nicht jedoch auf eine bestimmte Vergütung einzelner Leistungen zu bestimmten Werten bzw. Punktwerten. Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte; in der vertragsärztlichen Versorgung verteilt sie die Gesamtvergütung getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Sie wendet dabei ab dem 1. Juli 2004 den mit den Landesverbänden der Krankenkassen und mit den Verbänden der Ersatzkassen erstmalig bis zum

30.04.2004 gemeinsam und einheitlich zu vereinbarenden Verteilungsmaßstab an; für die Vergütung der im 1. und 2. Quartal 2004 erbrachten vertragsärztlichen Leistungen wird der am 31.12.2003 geltende Honorarverteilungsmaßstab angewandt ([§ 85 Abs. 4 S. 1](#) und 2 SGB V). Ein weiter gehender Honoraranspruch folgt auch nicht aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) bzw. aus § 2 Abs. 1 Buchst. a der Satzung der Beklagten geltend. Nach [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der KVen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass (auch) die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Aus dieser Bestimmung kann ein subjektives Recht des einzelnen Vertragsarztes auf höheres Honorar für ärztliche Tätigkeiten erst dann in Betracht kommen, wenn durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen, etwa in einer Arztgruppe, und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem teilnehmenden Vertragsärzte gefährdet wird. Bei einer zu niedrigen Bewertung lediglich einzelner Leistungen oder Leistungskomplexe ist dies regelmäßig nicht der Fall (so zuletzt Bundessozialgericht (BSG), Urt. v. 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) -, Urteilsdruck S. 49 f. m. w. N.).

Soweit es gegenwärtig an einem in Kraft getretenen Verteilungsmaßstab ermangelt, so fehlt es schon an einer Rechtsgrundlage dafür, wie sich im Einzelnen das Regelleistungsvolumen des Antragstellers bestimmt. Soweit die Antragsgegnerin auf eine mündliche Absprache für den Bereich des ambulanten Operierens von AOK-Patienten weist, so handelt es sich hierbei um keine rechtlich verbindliche Grundlage, da es an einer Schriftlichkeit fehlt.

Aber auch unterstellt, es läge eine verbindliche Abrede vor, die zum Inhalt die vom Antragsteller geschilderte Begrenzung seines Regelleistungsvolumens für den Bereich des ambulanten Operierens von AOK-Patienten zum Inhalt hätte, die rechtswidrig wäre, so hätte der Antragsteller lediglich einen Anspruch auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts, da nicht ersichtlich ist, aus welchen Gründen sich nur eine mögliche Regelung durch die für den Honorarverteilungsmaßstab zuständigen Vertragspartner ergeben würde. Hinzu kommt, dass, worauf die Antragsgegnerin zutreffend hinweist, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer hier keine Veranlassung sieht, finanzielle Aspekte wie eine unzureichende Honorierung einer Einzelleistung einen Vertragsarzt nicht berechtigten, den Versicherten gesetzlich vorgesehene Leistungen nur außerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung zukommen zu lassen oder gänzlich zu verweigern. Auf die Behauptung einer nicht kostendeckenden Honorierung könne es schon deshalb nicht ankommen, weil die Kostendeckung von einer Vielzahl von Faktoren abhängt, von denen einige von ihnen selbst zu beeinflussen seien; daraus folge, dass sich die Frage, ob für eine Leistung eine kostendeckende Vergütung zu erzielen sei, einer generellen Beantwortung entziehe, da es von individuell beeinflussbaren Faktoren abhängt, ob eine bestimmte Einzelleistung kostendeckend zu erbringen sei oder nicht. Wie der Senat wiederholt betont habe, liege dem Zuschnitt der vertragsärztlichen Vergütung insgesamt eine "Mischkalkulation" zu Grunde. Dies bedeute, dass es durchaus Leistungen geben können, bei denen selbst bei einer kostengünstig organisierten Praxis kein Gewinn zu erzielen sei. Entscheidend sei nämlich, dass der Vertragsarzt insgesamt Anspruch auf eine Leistungsgerechte Teilhabe an der Gesamtvergütung habe, der in aller Regel dazu führe, dass das aus der vertragsärztlichen Tätigkeit erzielbare Einkommen Ärzten hinreichenden Anreiz biete, an der vertragsärztlichen Versorgung mitzuwirken (Vgl. BSG, Urteil vom 14.03.2001 - [B 6 KA 54/00 R](#) - [BSGE 88, 20](#) = [SozR 3-2500 § 75 Nr. 12](#) = [NJW 2002, 238](#) = [MedR 2002, 37](#) = [NZS 2002, 217](#), hier zitiert nach juris, Rdnr. 28; siehe auch BSG, Urteil vom 14.03.2001 - [B 6 KA 36/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 81 Nr. 7](#) = [MedR 2002, 42](#), hier zitiert nach juris, Rdnr. 22).

Der Antragsteller hat ferner keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

Dabei kann dahinstehen, ob der Auffassung des LSG Brandenburg zu Folgen ist, wo nach die Gültigkeit einer Norm, im konkreten Fall des als Satzung ergangenen Honorarverteilungsmaßstabs der Kassenärztlichen Vereinigung, grundsätzlich nicht Gegenstand einer Prüfung in einem Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung sein könne, wobei dahinstehen könne, ob dies etwa in Evidenzfällen der Rechtswidrigkeit des HVM keine Geltung beanspruchen dürfe (vgl. LSG Brandenburg, Beschl. v. 30.09.2003 - [L 5 B 82/03 KA ER](#) -; ebs. bereits LSG Berlin, Beschl. v. 25.03.1997 - [L 7 Ka-SE 7/97](#) - [Breith 1997, 830](#); zur Überprüfung eines Gefahrentarifs vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Beschl. v. 09.01.2003 - [2 L ER-U 46/02](#) - juris; SG Hamburg, Beschl. v. 18.09.2002 - [S 36 U 257/02 ER](#) - juris; aus der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung vgl. VG Gera, Beschl. v. 28.01.2002 - [S E 960/01](#) - juris (m.w.N.), wonach im Eilverfahren grundsätzlich von der Gültigkeit der einem Abgabenbescheid zugrundeliegenden Satzungsnorm auszugehen sei, es sei denn, dass deren Nichtigkeit offensichtlich sei, d.h. auch ohne tiefere Überprüfung auf der Hand liege.).

Der Antragsteller hat nicht behauptet, er sei gegenwärtig zur Aufrechthaltung seiner Praxis auf dieses von ihm begehrte höhere Regelleistungsvolumen für den genannten Bereich angewiesen. Die Antragsgegnerin hat insofern darauf hingewiesen, dass die laufenden Abschlagszahlungen wie zuvor weiterhin geleistet werden würden. Der Antragsteller begehrt letztlich die Garantie, dass er bei der Behandlung seiner Patienten im laufenden Quartal für den strittigen Bereich ein höheres Regelleistungsvolumen hat. Eine solche Garantie ist aber im einstweiligen Anordnungsverfahren, selbst wenn eine Entscheidung im Sinne des Antragstellers ergehen würde bzw. könnte, nicht möglich, da Entscheidungen im einstweiligen Anordnungsverfahren grundsätzlich nur vorläufig sind. Selbst wenn die Antragsgegnerin verpflichtet werden würde, dem Antragsteller bereits jetzt auf der Grundlage des von diesem begehrten Regelleistungsvolumen ein höheres Honorar zu bewilligen, wobei gegenwärtig auch noch gar nicht absehbar ist, ob der Antragsteller tatsächlich weitere Leistungen erbringt, für die das Regelleistungsvolumen nicht ausreichen sollte, so wäre der Antragsteller bei einem Unterliegen in der Hauptsache rückleistungspflichtig. Dabei kann dahinstehen, ob insoweit ein Erstattungsanspruch nach allgemeinen Vorschriften der Antragsgegnerin besteht oder ob hier insoweit eine Schadensersatzverpflichtung des Antragstellers nach [§ 945 ZPO](#) i. V. m. [§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) gilt. Erweist sich danach die Anordnung einer einstweiligen Verfügung als von Anfang an ungerechtfertigt, so ist die Partei, welche die Anordnung erwirkt hat, verpflichtet, dem Gegner den Schaden zu ersetzen, der ihm aus der Vollziehung der angeordneten Maßregel oder dadurch entsteht, dass er Sicherheit leistet, um die Vollziehung abzuwenden oder die Aufhebung der Maßregel zu erwirken.

Die Kammer erkennt zwar das Bedürfnis des Klägers an, hier aus seiner Sicht Rechtssicherheit zu erlangen, weshalb sie nicht schon ein Rechtsschutzbedürfnis für dieses Antragsverfahren verneint hat. Sachlich sieht sie aber schon aus Rechtsgründen keine Möglichkeit, im einstweiligen Anordnungsverfahren letztlich verbindlich festzustellen, welche Honorarverteilungsregelung im Einzelnen zur Anwendung kommt bzw. welche dieser Regelungen möglicherweise rechtswidrig ist. Dies gilt insbesondere auch unter der Berücksichtigung eines Instanzenzuges in einem eventuellen Hauptsacheverfahren. Bereits von daher fehlt es auch an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes. Ferner zeigen die vom Kläger genannten Zahlen der Operationsleistungen für die Quartale II/03 bis I/05 eine Schwankungsbreite von 127 (Quartal III/04) und 383 (IV/03). Auch ist angesichts der enormen Praxisumsätze nicht ersichtlich, weshalb es

dem Antragsteller nicht zumutbar sein sollte, zunächst eine Honorarfestsetzung abzuwarten, um dann ggf. den Klageweg zu beschreiten.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers kommt es auf die Frage, ob eine Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung zulässig ist oder nicht, hier nicht an. Wie bereits ausgeführt, würde auch bei einer Stattgabe des Antrags eine für die Beteiligten auf Dauer verbindliche Entscheidung nicht erfolgen können. Soweit der Antragsteller ferner als Sicherstellungsgründe anführt, kommt es hierauf ebenfalls nicht an. Der Antragsteller kann die Leistungen in vollem Umfang erbringen, wozu er im Übrigen auch verpflichtet ist. Der Umfang der Honorierung kann aber nicht in einem einstweiligen Anordnungsverfahren geklärt werden, auch besteht, wie bereits ausgeführt, kein Anspruch auf eine bestimmte Vergütung oder auf eine Mindestvergütung für eine einzelne Leistung.

Nach allem war der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung im Hauptantrag und Hilfsantrag abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Abs. 1 VwGO](#).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf den gesetzlichen Vorgaben.

Für das Klageverfahren gilt das Gerichtskostengesetz i. d. F. des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts (Kostenrechtsmodernisierungsgesetz - KostRMoG) vom 05.05.2004, [BGBl. I S. 718](#), da der Antrag nach dem 30.06.2004 anhängig wurde (vgl. [§ 72 Nr. 1 GKG](#)). Soweit eine Entscheidung nach § 62 Satz 1 nicht ergeht oder nicht bindet, was hier der Fall ist, setzt das Prozessgericht den Wert für die zu erhebenden Gebühren durch Beschluss fest, sobald eine Entscheidung über den gesamten Streitgegenstand ergeht oder sich das Verfahren anderweitig erledigt ([§ 63 Abs. 2 Satz 1 GKG](#)). In Prozessverfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit wird die Verfahrensgebühr mit der Einreichung der Klage-, Antrags-, Einspruchs- oder Rechtsmittelschrift oder mit der Abgabe der entsprechenden Erklärung zu Protokoll fällig ([§ 6 Abs. 1 Nr. 4 GKG](#)). In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Der Antragsteller begehrte eine Ausweitung seines Regelleistungsvolumens für Operationen bei AOK-Versicherten im Quartal II/05. Ausweislich seines Vortrages drohte im andernfalls ein Verlust von 39.933,00 EUR. Von diesem Betrag war auszugehen. Maßgeblich ist das wirtschaftliche Interesse, wie es sich aus dem Antrag und dem Vorbringen des Antragstellers ergibt. Von daher war abweichend von der vorläufigen Festsetzung im Beschluss der Kammer v. 29.04.2005 der volle Wert anzusetzen, da nach dem Vorbringen eine Garantie für dieses weitere Honorar begehrt wird. Für die Streitwertfestsetzung kommt es nicht darauf an, ob das mit der Klage gewünschte Ziel überhaupt erreichbar ist. Aus diesen Gründen war trotz der Vorläufigkeit eines Eilverfahrens nicht nur ein Drittel des Wertes, was der Rechtsprechung der Kammer für die Wertfestsetzung im einstweiligen Anordnungsverfahren entspricht, sondern der volle Wert festzusetzen. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-12-28