

L 5 KA 101/08 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 7235/07 ER
Datum
04.12.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 101/08 ER-B
Datum
16.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 4. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 26.167,96 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller und Beschwerdeführer begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner vor dem Sozialgericht (SG) erhobenen Klage gegen die durch die Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin erfolgte Honorarberichtigung.

Der 1949 geborene Antragsteller ist seit 1988, zunächst als Arzt, für den Vertragsarztsitz in M. zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen. Seit 1995 ist er im Besitz der Gebietsbezeichnung "Facharzt für Allgemeinmedizin". Die Kassenzulassung erstreckt sich somit auf das Gebiet der Allgemeinmedizin. Mit der Entscheidung des Zulassungsausschusses vom 9. Oktober 2002 wurde dem Antragsteller auf seinen Antrag hin die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Form einer Gemeinschaftspraxis mit dem Facharzt für Allgemeinmedizin H. genehmigt. Diese Gemeinschaftspraxis wurde auf Antrag des Facharztes für Allgemeinmedizin H. vom Zulassungsausschuss mit Beschluss vom 27. September 2006 zum 30. September 2006 aufgelöst. Der Antragsteller ist darüber hinaus auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie tätig, er ist Alleingesellschafter der am 31. Oktober 2000 gegründeten "Klinik Am W. GmbH" mit Sitz in M., in der vornehmlich privat zu liquidierende, kosmetische Operationen durchgeführt werden (siehe hierzu auch Seite 15 der Anklageschrift der Staatsanwaltschaft M. in Verwaltungsakte Zulassungsausschuss (ZA)1 - zwischenzeitlich wurde nach Angaben des Antragstellers am 27. April 2008 Insolvenzantrag gestellt - Blatt 79 Senatsakte).

Die Antragsgegnerin erließ in der Vergangenheit u. a. die Honorarbescheide vom 17. Januar 2000 für das Quartal 3/99 über eine Nettohonorarsumme in Höhe von 130.417,64 DM, vom 17. April 2000 für das Quartal 4/99 über eine Nettohonorarsumme in Höhe von 150.462,98 DM, vom 17. Juli 2000 für das Quartal 1/00 über eine Nettohonorarsumme in Höhe von 133.627,85 DM und vom 16. Oktober 2000 für das Quartal 2/00 über eine Nettohonorarsumme in Höhe von 122.567,06 DM.

Mit Schreiben vom 11. Januar 2001 stellte die damalige KV Nordbaden, Rechtsvorgängerin der KV Baden-Württemberg, der Antragsgegnerin, Strafanzeige gegen den Antragsteller. Im Rahmen eines Disziplinarverfahrens sei aufgefallen, dass der Antragsteller Begleitpersonen von gesetzlich Krankenversicherten die Krankenversichertenkarte abverlangt und für diese die Ordinationsgebühr abgerechnet habe. Hieraus ergebe sich eine betrügerische Falschabrechnung. Nach dem Ergebnis einer Patientenbefragung sei davon auszugehen, dass ca. 100 Patienten je Quartal so abgerechnet worden seien.

Mit Bescheid vom 16. Juli 2002 (Beschluss vom 6. Februar 2002 - Blatt 98 Senatsakte) nahm der Prüfungsausschuss beim Antragsteller eine Kürzung des Honorars vor Berücksichtigung des Punktwertes in Höhe von 27.753 DM, effektiv 1.440 DM für das Quartal 3/99 und in Höhe von 12.940 DM, effektiv 1.665 DM für das Quartal 4/99 vor (da jeweils auch nach der Kürzung das Praxisbudget vom Antragsteller immer noch überschritten war). Mit Bescheid vom 10. Dezember 2002 (Beschluss vom 29. Mai 2002 - Blatt 106 Senatsakte) nahm der Prüfungsausschuss ferner eine Honorarkürzung in Höhe von 149.240,0 Punkten, effektiv in Höhe von 24.728,1 Punkten für das Quartal 1/00

und 56.300,0 Punkten, effektiv 8.550,0 Punkten für das Quartal 2/00 vor (da auch hier jeweils das Praxisbudget auch nach der Kürzung noch deutlich überschritten war). Schließlich kürzte der Prüfungsausschuss mit Bescheid vom 15. Mai 2003 (Beschluss vom 30. Oktober 2002 - Blatt 114 Senatsakte) das Honorar in Höhe von 167.190,0 Punkten, effektiv 13.200,0 Punkten für das Quartal 3/00 und 159.860,0 Punkten, effektiv 15.900,0 Punkten für das Quartal 4/00.

Die Staatsanwaltschaft M. erhob unter dem 12. Juli 2004 vor dem Landgericht M. Anklage gegen den Antragsteller wegen Betruges und Körperverletzung. Sie warf dem Antragsteller hierbei vor, er habe für die Quartale 4/99 und 1/00 Honorare zu Unrecht abgerechnet, in 110 Fällen Patienten ohne deren Wissen und Einwilligung Impfstoffe injiziert und in 19 Fällen medizinisch nicht indizierte Röntgenaufnahmen durchgeführt. Betroffen waren hierbei die Quartale 4/98 und 4/99 bis 3/01.

Im Hinblick auf die Anklage der Staatsanwaltschaft M. hatte der Zulassungsausschuss im Zulassungsbezirk Nordbaden mit Schreiben vom 29. Juli 2004 (Bl. 146 der VA ZA 1) den Antragsteller darüber informiert, dass gemäß § 27 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der Zulassungsausschuss von Amts wegen über die Entziehung der Zulassung zu beschließen habe, wenn u. a. der Vertragsarzt die vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt habe. Hierzu wurde dem Antragsteller Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Er nahm hierzu mit Schreiben vom 11. August 2004 Stellung. Mit Schreiben vom 17. August 2004 beantragte daneben die Antragsgegnerin noch ausdrücklich beim Zulassungsausschuss den Entzug der Zulassung des Antragstellers. Der Antragsteller äußerte sich hierzu u. a. mit Schreiben vom 3. September 2004 (Bl. 161 VA ZA 1) und vom 15. September 2004 (Bl. 172 VA ZA 1) unter Darstellung des schwierigen sozialen Umfeldes seiner Praxis und der entsprechend schwierigen Klientel sowie zur Plausibilitätsprüfung mit Schreiben vom 24. September 2004. Im Strafverfahren nahm er ebenfalls zur Anklage mit Schreiben vom 15. November 2004 (Bl. 197 VA ZA 1) Stellung.

Mit Honorarberichtigungsbescheid vom 3. Dezember 2004 machte die Beklagte einen Berichtigungsbetrag für die Quartale 3/99 bis 4/01 in Höhe von insgesamt 109.876,55 EUR geltend (Bl. 34 VA Plausibilitätsausschuss). Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund verschiedener Beschwerden sei ein Disziplinarverfahren eingeleitet worden. Hintergrund sei der Verdacht auf die fehlerhafte Abrechnung von Begleitpersonen gewesen. Bei der Überprüfung der Verdachtsmomente mittels einer Patientenbefragung sei festgestellt worden, dass entsprechende Fehlabbrechnungen in einem größeren Umfang stattgefunden hätten. Im weiteren Verfahrensverlauf seien die Abrechnungen für die Quartale 1/00 und 3/00 nach Auswertung der Dokumentationen und einem Vergleich mit den Abrechnungen eingehend auf Auffälligkeiten überprüft worden. Insbesondere seien Art und Umfang der Röntgenleistungen, der Impfleistungen, von Gastroskopien, von Bronchoskopien und von Vorsorgeuntersuchungen aufgefallen. Eventuell auch hier für Begleitpersonen erfolgte Abrechnungen seien außen vor geblieben. Insgesamt gehe der Plausibilitätsausschuss von vorsätzlichen Fehlansetzungen aus. In den hier zunächst betroffenen Abrechnungen der Quartale 3/99 bis 4/01 lägen jeweils Fehlansetzungen vor, die die Beweiskraft der jeweiligen Sammelabrechnungserklärung des Antragstellers entkräfteten. Die entsprechenden Fehlansetzungen seien sachlich-rechnerisch zu berichtigen. So sei die Gebührennummer (GNR) 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) in Fällen abgesetzt worden, in denen die Ordinationsgebühr lediglich mit der Angabe "Notwendigkeit der Impfung" begründet worden sei. Diese Komplexgebühr könne nur abgerechnet werden, wenn im Rahmen eines unmittelbaren persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes eine kurative Behandlung erfolgt sei. Seien hingegen nur präventive Leistungen (beispielsweise Impfungen) durchgeführt worden, sei die Abrechnung der Leistung nicht möglich. Die hausärztliche Grundvergütung sei in den Fällen berichtigt worden, in denen die Ordinationsgebühr als alleinige Leistung abgesetzt worden sei. Entsprechendes gelte in diesen Fällen auch für die Laborpauschalen nach den GNREN 3450 und 4352. Nach GNR 10 werde ein therapeutisches hausärztliches Gespräch zu einem komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblem vergütet. In zahlreichen Fällen sei diese Leistung mit Diagnosen von Akuterkrankungen (beispielsweise Grippe, Gastritis, Verstauchung) begründet worden. Bei solchen Erkrankungen fehle regelmäßig ein komplexes erkrankungsbedingtes Patientenproblem, der therapeutische Gesprächszweck bzw. die geforderte Dauer von mindestens zehn Minuten. Die Merkmale müssten objektiv vorliegen und seien nicht durch subjektive Momente zu beeinflussen. Nach GNR 11 werde ein hausärztliches Gespräch zur Diagnostik und/oder Behandlung einer psychischen Destabilisierung oder psychischen Krankheit vergütet. Regelmäßig fehle in den vorliegenden Abrechnungen eine Begründung dieser Leistung durch entsprechende psychische Diagnosen. Nach GNR 60 werde ein so genannter Ganzkörperstatus vergütet. Gefordert werde hierbei eine Untersuchung aller Organsysteme. Je nach geäußerten Symptomen, Anamnese und bisherigen Verlauf der klinischen Untersuchung müssten hierbei einige Organsysteme vollständig, alle restlichen wenigstens orientierend untersucht werden. Ausdrücklich gefordert werde die Dokumentation der Untersuchung. Nach Auswertung der Dokumentation und den in den Abrechnungen angegebenen Diagnosen seien zahlreiche dieser Leistungen zu berichtigen gewesen. Nach GNR 160 werde eine Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten vergütet. Gesetzlich Krankenversicherte hätten jedes zweite Jahr Anspruch auf eine solche Untersuchung. Oftmals sei neben dieser Leistung eine EKG-Untersuchung nach GNR 603 abgerechnet worden. Die Abrechnung dieser Leistung müsse ebenfalls durch eine Diagnose begründet sein. Berichtigt worden sei vorliegend die GNR 160 in den Fällen, in denen die Leistung bereits im Vorquartal abgerechnet worden sei. In einem Fall habe der Plausibilitätsausschuss einen fixierenden Verband nach GNR 214 an einer Extremität mit Einschluss eines großen Gelenkes und das Wiederanlegen bzw. die Änderung des Verbandes nach GNR 217 bzw. auch die Versorgung einer großen Wunde nach GNR 2021 nicht nachvollziehen können. In Verbindung mit den Diagnoseangaben "oberflächliche Verletzung und Aufreißen einer Operationswunde" erschienen die Ansetzungen höchst inplausibel. Die GNR 273 beinhalte eine Infusion, intravenös von mindestens zehn Minuten Dauer. In den Abrechnungen werde die Infusion grundsätzlich neben einer Gastroskopie angesetzt. Aus den Diagnoseangaben werde nicht deutlich, weshalb die Infusion angesetzt worden sei. Allein für die Durchführung von Gastroskopien seien sie nicht erforderlich. Die parallelen Infusionen seien deshalb berichtigt worden. Entsprechendes gelte für Impfleistungen, die ebenfalls parallel zu diesen Gastroskopien abgerechnet worden seien. Nach Auffassung des Plausibilitätsausschusses sei eine entsprechende Verfahrensweise ebenso als höchst inplausibel anzusehen. Nach GNR 378 werde eine sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe vergütet. Die Erforderlichkeit der Untersuchungsmaßnahme sei durch die Diagnosen zu begründen. Die Leistung sei vorliegend berichtigt worden, falls keine im Zusammenhang mit dem Abdomen stehende Diagnose angegeben worden sei. Nach GNR 505 werde eine gezielte und kontrollierte Übungsbehandlung bei gestörter Gelenks- und/oder Muskelfunktion, gegebenenfalls mit Anwendung von Geräten, vergütet. Nach GNR 801 werde eine klinisch-neurologische Basisdiagnostik oder gezielte neurologische Überprüfung des Verlaufs einer Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems oder einer systematischen Muskelerkrankung vergütet. Diese Leistungen seien grundsätzlich mit dem Befund "Rückenschmerzen" abgerechnet worden. Diagnoseangaben, die diese Leistungen begründet hätten, fehlten regelmäßig. Die Leistungen seien deshalb bei der bloßen Befundangabe "Rückenschmerzen" berichtigt worden. Nach GNR 691 werde eine spirographische Untersuchung mit Darstellung der Flussvolumenkurve und nach der GNR 710 die Bestimmung des Atemwiderstandes vergütet. Regelmäßig seien diese Leistungen mit der Befundangabe "Dyspnoe" abgerechnet worden. Die entsprechenden Leistungen seien jedoch mit dieser Befundangabe nicht begründet. Soweit die erforderlichen Diagnosen fehlten, seien die Leistungen deshalb berichtigt worden.

Weiter führte die Antragsgegnerin aus, die in der dargestellten Form durchgeführten Berichtigungen führten nach der Neuberechnung der Leistungen und der Budgets zu einer Rückforderung im Quartal 1/00 von 16,6 % des Honorars des Antragstellers und für das Quartal 3/00 in Höhe von 18,2 %. Da zumindest in den Quartalen 3/99 bis 4/01 entsprechende Sachverhalte vorgefunden worden seien, seien die Rückforderungen für die betroffenen Quartale mit einem Prozentsatz von 17 % hoch gerechnet worden und ergebe sich ein Berichtigungsbetrag in Höhe von 109.876,55 EUR. Für einen Teil dieser Leistungen seien bereits effektive Kürzungen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen erfolgt. Die entsprechenden Bescheide des Prüfungsausschusses für die Quartale 3/99 bis 2/01 seien bestandskräftig. Unter Verrechnung dieser Kürzungsbeträge von insgesamt 5.204,72 EUR ergebe sich ein Rückforderungsbetrag von 104.671,83 EUR.

Hiergegen erhob der Antragsteller am 5. Januar 2005 mit Faxschreiben Widerspruch (Bl. 1617 der Auszüge aus der Strafakte des Landgerichts M., Az.: 6 Ks 616 Js 3682/01). Zur Begründung führte er im Schreiben vom 10. Januar 2006 (Bl. 1604 der Strafakte) u. a. aus, so sei etwa speziell für die Einzelfallprüfung erforderlich, sämtlich beanstandete Fälle im Einzelfall aufzuführen und die jeweils getroffenen Feststellungen und Erwägungen mitzuteilen. Es sei nur im hier angefochtenen Bescheid die Rede davon, dass in den zunächst betroffenen Quartalsabrechnungen 3/99 bis 4/01 jeweils Fehlansetzungen vorliegen würden, die die Beweiskraft der jeweiligen Sammelabrechnungserklärung entkräften würden. Hier fehle die substantiierte und präzise Darlegung, von welchen einzelnen, konkreten, vorsätzlichen Fehlansetzungen der Plausibilitätsausschuss ausgehe. Soweit der Bescheid sich diesbezüglich auf Feststellungen der Staatsanwaltschaft M. beziehe, sei dies unzulässig.

Im Rahmen des Strafverfahrens nahm der Antragsteller gegenüber dem Landgericht M. unter dem 7. Dezember 2005 Stellung. Das Landgericht M. holte im Weiteren das Gutachten von Dr. K. vom Hygiene-Institut des Universitätsklinikums H. vom 19. Februar 2006 (Bl. 1404 Strafakte) und von Prof. Dr. M. vom Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums H. vom 20. Februar 2006 (Bl. 1517 Strafakte) ein. Im Rahmen des Strafverfahrens folgten auch noch weitere Stellungnahmen des Antragstellers (vom 23. März 2006, 26. Juli 2006 und 3. August 2006).

Mit Urteil vom 20. September 2006 verurteilte das Landgericht M. den Antragsteller wegen Betruges in zwei Fällen und wegen vorsätzlicher Körperverletzung in 87 Fällen, hiervon in einem Fall des Versuchs, zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von drei Jahren und drei Monaten und verbot dem Antragsteller für die Dauer von fünf Jahren als selbständiger niedergelassener Arzt zu praktizieren. Zur Begründung führte das Landgericht M. aus, der Antragsteller habe zu einem nicht näher bekannten Zeitpunkt bis Ende des Jahres 1999 den Entschluss gefasst, durch Manipulation der Abrechnung gegenüber der Antragsgegnerin unberechtigt ärztliche Leistungen in Ansatz zu bringen und zu Unrecht ärztliches Honorar zu erlangen. In Ausführung dieses Entschlusses habe er am 30. Dezember 1999 und 10. April 2000 gegenüber der Antragsgegnerin bewusst wahrheitswidrig nicht abrechnungsfähige ärztliche Leistungen zum Ansatz gebracht, um auf diese Weise zu Unrecht Honorar in Höhe von insgesamt 53.918,66 DM (27.568,17 EUR) zu erhalten. Die Manipulation der jeweiligen Abrechnung der Quartale 4/99 und 1/00 sei dadurch erfolgt, dass er die mit 90 Punkten bewertete GNR 1 als hausärztliche Grundvergütung in Höhe von jeweils 9 DM für Begleitpersonen von Patienten in acht Fällen in Ansatz gebracht habe, obwohl diese keine Behandlung oder Beratung in Anspruch genommen hätten. Des Weiteren habe der Antragsteller für das Quartal 1/00 mehrere GNR zu Unrecht abgerechnet, was dazu geführt habe, dass dem Antragsteller zu Unrecht 53.846,66 DM vergütet worden seien. Außerdem habe er ab dem Quartal 4/99 in 86 Fällen ohne Wissen und Einwilligung Patienten Impfungen injiziert und in einem Fall zu injizieren versucht. Die Fälle hätten die Quartale 4/99 bis 3/01 betroffen.

Auf die dagegen vom Antragsteller eingelegte Revision hat der Bundesgerichtshof (BGH) mit Beschluss vom 26. Juli 2007 das Urteil aufgehoben und die Sache an eine andere Strafkammer des Landgerichts M. zurückverwiesen. Zur Begründung hatte der BGH ausgeführt, das Urteil sei nicht fristgerecht abgesetzt worden, was einen absoluten Revisionsgrund darstelle und weshalb das Urteil aufzuheben und zurückzuverweisen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2007 (Bl. 68 Akte Plausibilitätsausschuss -PA-) wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie noch aus, die Abrechnungen des Antragstellers seien nachweislich fehlerhaft. Die Unrichtigkeit der Abrechnung ergebe sich zum einen aus der Abrechnung von Leistungen für Begleitpersonen von Patienten. Außerdem habe er ab dem Quartal 4/99 seine Impfleistungen erhöht, wofür nicht therapeutische, sondern rein finanzielle Erwägungen ausschlaggebend gewesen seien. So seien Impfungen, bei denen ein lebenslanger Schutz bestehe, wiederholt, teilweise im Abstand von wenigen Monaten vorgenommen worden. Eine vorherige Aufklärung der Patienten sei nicht erfolgt. Zur Verschleierung hätten die Patienten gezielt Injektionen an Stellen erhalten, an denen sie Beschwerden gehabt hätten. Bei derartigen Impfungen sei die GNR 1 nicht absetzbar. Weitere Fehlansetzungen seien hinsichtlich der GNR 160 erfolgt, in dem die Einhaltung der Altersvoraussetzung bzw. der Zweijahresfrist nicht kontrolliert worden sei. Auch ergebe sich aus den vom Antragsteller angegebenen Diagnosen und Erkrankungen nicht der Leistungsinhalt der von ihm abgerechneten GNR 10. Bei den Ansetzungen der GNR 11 fehle es an einer psychischen Diagnose. Die Voraussetzungen der GNR 60 seien nicht erbracht. Nicht nachvollziehbar seien auch die Ansätze der GNR 214, 217 und 2021, da es völlig implausibel sei, inwieweit es sich hierbei um eine große Wunde an einer Extremität gehandelt haben solle, die das Anlegen bzw. Wiederanlegen eines fixierenden Verbandes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierter Materialien erfordert haben solle. Des Weiteren seien Injektionen sowie intravenöse Infusionen von weniger als zehn Minuten Dauer mit den Ordinations- bzw. Konsultationsgebühren abgegolten, sodass die GNR 273 nicht erfüllt sei. Die GNRen 378, 505, 801, 691 und 710 könnten lediglich dann angesetzt werden, wenn die angegebenen Diagnosen diese Ansätze rechtfertigten, was vorliegend nicht der Fall sei. Insgesamt seien damit die Sammelabrechnungen für die Quartale 3/99 bis 4/01 als entkräftet anzusehen. Da die Rückforderung nach den Auffälligkeiten bzw. Fehlabrechnungen für zwei Quartale konkret errechnet worden sei, habe auch die Rückforderung für die weiteren Quartale festgesetzt werden können. Aufgrund der dargestellten Fehlabrechnungen liege ein Schätzungsermessens vor, weshalb die vorgenommenen Berichtigungen zu Recht erfolgt seien.

Hiergegen hat der Antragsteller am 20. Juni 2007 vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben ([S 11 KA 4913/07](#)).

Mit Bescheid vom 9. Juli 2007 (Beschluss vom 9. Mai 2007) entzog im weiteren der Zulassungsausschuss dem Antragsteller die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Zur Begründung wurde ausgeführt, man folge den Ausführungen des Landgerichts M. ... Insbesondere die nach den Ausführungen des Landgerichts M. vom Antragsteller vorgenommenen Aktivitäten, um beispielsweise auf Zeugen dahingehend einzuwirken, damit diese zu seinen Gunsten aussagen bzw. die bisher gemachten Angaben insoweit ändern würden, hätten dazu geführt, dass der Antragsteller zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nicht geeignet sei, da das Vertrauensverhältnis zum

Antragsteller empfindlichst zerstört sei. Auch schließe man sich den Ausführungen der Antragsgegnerin an, wonach der Antragsteller manipulierte Honorarabrechnungen eingereicht habe, was eine gröbliche Pflichtverletzung darstelle. Das gleiche gelte für die Abrechnung der Verabreichung der nicht zustande gekommenen Impfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen bei dem Patienten, bei dem es aufgrund seiner Gegenwehr nicht zur Impfung gekommen sei. Als besonders schwerwiegend im Sinne einer gröblichen Pflichtverletzung sei das vom Landgericht M. angeordnete Verbot der Berufsausübung anzusehen.

Auch hiergegen erhob der Antragsteller Widerspruch, u. a. mit der Begründung, zu beachten sei neben der Aufhebung des Urteils des Landgerichts M. durch den BGH auch der Umstand, dass im Strafverfahren mit Beschluss vom 8. September 2006 und 20. September 2006 mehrere Anklagepunkte eingestellt worden seien. Außerdem seien bei dem Anklagevorwurf "Begleitperson" lediglich acht Fälle abgeurteilt worden. Des Weiteren seien die Ausführungen der Antragsgegnerin, dass eine Impfung und eine Magenspiegelung zugleich nicht erlaubt seien, und zu den GNREN 10, 273 und 691 unzutreffend. Außerdem seien die Patienten nicht ohne vorherige Beratungen geimpft worden.

In seiner Klagebegründung vom 28. September 2007 hinsichtlich der am 20. Juni 2007 vor dem SG erhobenen Klage hat der Antragsteller weiter ausgeführt, die Honorarberichtigung der Quartale 3/99 bis 2/00 sei nicht innerhalb der vierjährigen Ausschlussfrist erfolgt. Des Weiteren seien die Entscheidungsgremien fachfremd besetzt gewesen (nämlich mit einem Facharzt für Lungenkrankheiten sowie einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie). Ob die weiteren Formalien eingehalten worden seien, könne erst beurteilt werden, nachdem die für die streitgegenständlichen Quartale anzuwendende Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen vorliege. Weiter hat der Antragsteller ausgeführt, die Gesamtsumme der Honorarberichtigung werde durch die Berichtigung der GNR 10 im Quartal 1/00 zu 58 % und im Quartal 3/00 zu 72 % verursacht. Gehe man von einem Durchschnittswert von 65 % aus, bedeute dies, dass von der Gesamtberichtigungssumme in Höhe von 109.876,55 EUR alleine 71.419,75 EUR auf die Kürzung der GNR 10 zurückzuführen seien. Die GNR 10 sei von ihm ordnungsgemäß abgerechnet worden. Nach der Leistungslegende könne diese Gesprächsleistung immer dann abgerechnet werden, wenn ein therapeutisches hausärztliches Gespräch zu einem komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblem geführt worden sei. Die Auslegung der Antragsgegnerin, dass eine Akuterkrankung die Abrechnung der GNR 10 nicht rechtfertige, stelle eine unzulässige Leistungseinschränkung dieser GNR dar. Die Auffassung der Antragsgegnerin könne nicht mit dem Wortlaut der Leistungslegende begründet werden. Hierzu hat der Antragsteller die Sprachanalyse von Dr. S. vom 25. Januar 2007 und das Gutachten von Dr. F. vom 24. Juli 2007 vorgelegt (siehe Klageakte [S 11 KA 4913/07](#) Bl. 49 und 53). Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass bei der Wiedergabe von konkreten Patientenproblemen in Diagnoseform erhebliche Schwierigkeiten bestünden. Die ICD-10-Codierung weise hier erhebliche Mängel auf, die dazu führten, dass oft verallgemeinernde Diagnosen angegeben werden müssten, welche eine Feinabstimmung nahezu unmöglich machten. Des Weiteren hat der Antragsteller noch vorgetragen, die Antragsgegnerin sei für die Honorarberichtigung auch nicht zuständig gewesen. Die Fragestellung, ob die Abrechnung der GNR 10 bei einer Akuterkrankung nicht notwendig sei, sei ein Problem, welches nur im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung geklärt werden könne. Die Antragsgegnerin dürfe das Honorar nur dann kürzen, wenn der Arzt fehlerhaft abgerechnet habe. Allein aus dem Umstand, dass eine fehlerhafte Anwendung der Gebührenordnung wahrscheinlicher erscheine, als eine unwirtschaftliche Leistungserbringung, ergebe sich keine Berechtigung zur Honorarberichtigung. Rechtswidrig sei schließlich auch die Hochrechnung von zwei Quartalen auf weitere acht Quartale. Eine Hochrechnung sei nicht geeignet, eine Plausibilitätsprüfung bzw. eine sachlich-rechnerische Richtigstellung zu ersetzen. Es gebe keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine in bestimmten Quartalen implausibel abgerechnete Leistung damit automatisch auch in allen anderen Quartalen nicht plausibel sei. Des Weiteren sei die GNR 10 in rechtswidriger Weise doppelt berichtigt bzw. gekürzt worden. Die Antragsgegnerin habe die im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung festgesetzte Kürzungssumme lediglich um die effektiven Honorarkürzungen aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung reduziert. Richtigerweise hätten jedoch die tatsächlich errechneten Kürzungsbeträge bzw. die tatsächliche Anzahl der gekürzten Ziffern, insbesondere der GNR 10, berücksichtigt werden müssen. So sei beispielsweise nicht geprüft worden, ob aufgrund dieser Doppelkürzungen Ziffern bei der sachlich-rechnerischen Berichtigung gekürzt worden seien, welche bereits durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung gestrichen worden und somit gar nicht mehr vorhanden gewesen seien. Jedenfalls sei die Doppelkürzung vorliegend offensichtlich unzulässig. So sei durch die Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Quartal 3/00 mit Bescheid vom 15. Mai 2003 406 mal die GNR 10 gekürzt worden. Im Rahmen der hier zu beurteilenden sachlich-rechnerischen Richtigstellung sei die gleiche Ziffer im selben Quartal noch einmal um weitere 1.260 Ansätze gekürzt worden, sodass im Quartal 3/00 die GNR 10 insgesamt 1.666 berichtigt worden sei. Der Antragsteller habe diese Ziffer im Quartal 3/00 jedoch lediglich 1.523 mal erbracht. Dies bedeute, dass die Antragsgegnerin von ihm Honorar zurück verlange, welches ihm gar nicht ausgezahlt worden sei. Ein ähnliches Bild zeige die Kürzung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Quartals 1/00. Mit Bescheid vom 10. Dezember 2002 sei durch eine weitere Wirtschaftlichkeitsprüfung ebenfalls die GNR 10 gekürzt worden. Dem Antragsteller seien nach erfolgter Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachlich-rechnerischer Richtigstellung die GNR 10 insgesamt 39 mal genehmigt worden. Würden die anerkannten Gesprächsleistungen des Antragstellers mit den durchschnittlichen Werten seiner Fachgruppe verglichen, so sei er auch in diesem Quartal weit unter den Fachgruppendurchschnitt gekürzt worden. Während die Kollegen der Fachgruppe auf 100 Fälle 56 mal die GNR 10 abgerechnet hätten, seien ihm auf 100 Fälle lediglich 3,5 Gesprächsleistungen anerkannt worden. Auch diese Kürzung unter dem Fachgruppendurchschnitt könne nicht rechtmäßig sein.

Am 10. Oktober 2007 hat der Antragsteller nunmehr beim SG die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der gegen den Bescheid vom 3. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2007 erhobenen Klage beantragt. Er hat hierzu ausgeführt, die Antragsgegnerin habe bislang einen Betrag in Höhe von 68.800 EUR einbehalten, pro Quartal behalte sie Honorare in Höhe von 8.600 EUR ein. Hierdurch befinde er sich in einer finanziellen Notlage. Im Übrigen hat er auf die Ausführungen in der Klagebegründung Bezug genommen.

Die Antragsgegnerin ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass der Rückforderungsanspruch nicht verjährt sei, da bei Rechtsmissbrauch eine Rückforderung auch länger als vier Jahre zulässig sei. Vorliegend handle es sich um vorsätzliche Falschabrechnungen, sodass eine Aufhebung sogar rückwirkend bis zu zehn Jahren in Betracht komme. Ob die Entscheidungsgremien fachfremd besetzt gewesen seien, habe keine Auswirkung auf die Rechtmäßigkeit der Entscheidung. Auch sei ein Fehler der Berichtigung der GNR 10 nicht ersichtlich. Der Wortlaut der Leistungslegende erfordere ein komplexes erkrankungsbedingtes Patientenproblem. Aus einer Krankheit müsse sich ein Komplex von Problemen ergeben haben, der zu erörtern gewesen sei. Dies sei aus den vom Antragsteller angegebenen Diagnosen und Erkrankungen und auch anhand der Praxisdokumentation nicht ersichtlich gewesen. Der Antragsteller erkenne offensichtlich, dass nicht jedes Gespräch ein hausärztliches Gespräch im Sinne der Leistungslegende darstelle. Ganz offensichtlich könnten die vom Antragsteller angegebenen Diagnosen, wie beispielsweise Grippe oder Verstauchung, den Ansatz der GNR 10 nicht rechtfertigen, da sie ganz unzweifelhaft kein hausärztliches Gespräch zu einem komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblem bedingten. Die Antragsgegnerin sei für die vorgenommene Berichtigung auch nicht unzuständig gewesen. Sie sei nicht davon ausgegangen,

dass die Abrechnung der GNR 10 bei den vom Antragsteller angegebenen Diagnosen nicht notwendig gewesen sei. Dies wäre in der Tat eine Frage der Wirtschaftlichkeitsprüfung gewesen. Sie sei vielmehr eindeutig davon ausgegangen, dass der Leistungsinhalt mangels Vorliegen eines komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblems nicht erfüllt sei. Dies sei eine reine Frage der sachlich-rechnerischen Berichtigung, für die sie zuständig sei. Auch liege keine unzulässige Hochrechnung von zwei auf weitere acht Quartale vor. Wenn die Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung entfalle, sei sie berechtigt, das Honorar neu festzusetzen. Dabei stehe ihr ein weites Schätzungsermessen zu. Da in den anderen Quartalen, den Quartalen 1/00 und 3/00 entsprechende Sachverhalte vorgefunden worden seien, hätten die Rückforderungen für die betroffenen Quartale mit einem Durchschnittsprozentsatz pauschalierend hochgerechnet werden dürfen. Dies liege im Rahmen des Schätzungsermessens. Auch stehe der Rechtmäßigkeit des Berichtigungsbescheides nicht entgegen, dass bereits Honorarkürzungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen erfolgt seien. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie die sachlich-rechnerische Berichtigung seien zwei völlig unterschiedliche Instrumente und schlossen sich gegenseitig nicht aus. Wenn die Prüfungsgremien dem Antragsteller eine über hundertprozentige Restüberschreitung der GNR 10 belassen hätten, dann bleibe es ihr unbenommen, diese Ansätze einer weiteren sachlich-rechnerischen Richtigstellung zu unterziehen. Im Übrigen habe sie im Prüfverfahren vorgenommene Honorarkürzungen berücksichtigt. Außerdem sei der Antragsteller im Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren monetär überhaupt nicht mit den Kürzungen der GNR 10 belastet worden. Dies ergebe sich aus der Berechnung des Bescheides des Prüfungsausschusses vom 10. Dezember 2002. Gleiches gelte für die Quartale 3/99, 4/99, 3/00 und 4/00. In den Quartalen 1/01 und 2/01 sei die GNR 10 überhaupt nicht streitgegenständlich gewesen.

Mit Beschluss vom 4. Dezember 2007 hat das SG die Vollziehbarkeit des Bescheides vom 3. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2007 bis zum Abschluss des Klageverfahrens insoweit eingeschränkt, als die Antragsgegnerin von den Schlusszahlungen der Gesamthonorarabrechnung je Quartal lediglich bis zu 11.500 EUR zur Verrechnung mit dem Erstattungsbetrag einbehalten dürfe. Soweit darüber hinausgehende Beträge bereits einbehalten worden seien, seien diese dem Antragsteller auszusahlen. Im Übrigen hat das SG den Antrag des Antragstellers abgelehnt. Das SG hat hierzu ausgeführt, dass die Voraussetzungen für eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung der vom Antragsteller erhobenen Klage gegen den Honorarberichtigungsbescheid nicht gegeben seien. Gemäß [§ 86 a Abs. 2 Nr. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 4 Satz 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \(SGB V\)](#) habe eine Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung keine aufschiebende Wirkung. Gemäß [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) könne das Gericht der Hauptsache auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Für die Rechtmäßigkeit der aufgrund fehlender aufschiebender Wirkung von Widerspruch und Klage gegebenen Möglichkeit der sofortigen Vollziehung komme es darauf an, ob das Interesse an der Vollziehung schwerer wiege als das gegenläufige Interesse am Eintritt der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage. Nach der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nur möglichen summarischen Prüfung könne weder von einer offenbaren Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 3. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2007 noch von einer erkennbaren Aussichtslosigkeit der hiergegen am 20. Juni 2007 erhobenen Klage ausgegangen werden. Der Ausgang des Verfahrens müsse insoweit aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes als zumindest offen bezeichnet werden. Unter Darstellung der hier maßgeblichen Rechtsgrundlagen für Honorarberichtigungen (§ 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte - BMV-Ä -, § 34 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag - EKV-Ä - sowie der Rechtsprechung zur Auslegung von Leistungslegenden des EBM) hat das SG weiter unter Zitierung der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17. September 1997 - 6 RKA 86/95 -) zur Bedeutung der Abrechnungssammelerklärung und das Recht der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Honorarschätzung bei unrichtig abgegebenen Abrechnungssammelerklärungen letztlich den Ausgang des Klageverfahrens derzeit als offen beurteilt. Zunächst hat es darauf verwiesen, dass es angesichts der nach dem Urteil des Landgerichts M. vom 20. September 2006 vom Antragsteller vorsätzlich vorgenommenen Falschabrechnung nicht von einer Verjährung der Honorarberichtigungsmöglichkeit für die Quartale 3/99 bis 2/00 ausgehe. Nach einem Urteil des BSG (28. März 2007 - [B 6 KA 22/06 R](#) -) sei nach Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist eine Richtigstellung auf der Grundlage der bundesmantelvertraglichen Richtigstellungsvorschriften nach Maßgabe der Vertrauensausschlussstatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) möglich. Vorliegend sei unter Berücksichtigung der Straftaten davon auszugehen, dass die Honorarbescheide auf vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige Abrechnungssammelerklärungen beruhten bzw. der Antragsteller deshalb die Rechtswidrigkeit der Honorarbescheide gekannt oder hätte kennen müssen, sodass Tatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#), die die Berufung auf Vertrauensschutz ausschließen würden, vorliegen würden. Auch dürfte die vom Antragsteller gerügte Besetzung des Gremiums, das die streitgegenständliche Bescheide beschlossen habe, nicht zur Rechtswidrigkeit führen. Das SG gehe weiter auch von der sachlichen Zuständigkeit der Beklagten aus, da es sich vorliegend nicht um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung gehandelt habe. So sei hier nicht die Wirtschaftlichkeit des Verhaltens des Antragstellers geprüft worden, sondern, ob er bestimmte GNR ordnungsgemäß abgerechnet habe. Auch die Berichtigungen der GNR 10 seien im Rahmen von behandlungsfallbezogenen Prüfungen erfolgt.

Weiter hat das SG ausgeführt, in materiell-rechtlicher Hinsicht sei allerdings nach derzeitigem Stand weder von einer offensichtlichen Rechtmäßigkeit der Bescheide noch einer offensichtlichen Erfolgsaussicht der Klage auszugehen. Das SG habe auch derzeit keine Zweifel daran, dass die Honorarabrechnungen des Antragstellers in den Quartalen 1/00 und 3/00 zumindest teilweise falsch gewesen seien und die Garantiefunktion der von ihm jeweils in diesen Quartalen abgegebenen Abrechnungs-Sammelerklärung somit entfallen sei. Teilweise Bedenken habe das SG jedoch gegen die Vorgehensweise, die für die Quartale 1/00 und 3/00 zu erfolgende Berichtigung insgesamt auf die Quartale 4/99 bis 4/01 hochzurechnen. Zwar stehe der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Neufestsetzung ein weites Schätzungsermessen zu. Nach Ansicht des SG komme ein Wegfall der Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung mit der Folge der Aufhebung des Honorarbescheides und der Neufestsetzung des Honorars aufgrund einer Schätzung nur in Betracht, wenn in den jeweiligen Quartalen jeweils mindestens eine Falschabrechnung nachgewiesen sei. Dies führe vorliegend allerdings nicht zu dem Ergebnis, dass die Antragsgegnerin das Honorar nur für die von ihr geprüften Quartale 1/00 und 3/00 neu festsetzen dürfen. Denn aus der Anklageschrift der Staatsanwaltschaft M. vom 12. Juli 2004 und dem Urteil des Landgerichts M. vom 20. September 2006 ergebe sich, dass sich das Fehlverhalten des Antragstellers auf die Quartale 4/98 und 4/99 bis 3/01 bezogen habe. Diese Ermittlungsergebnisse im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu lassen, hielt das SG für nicht sachgerecht. Hiergegen spreche auch nicht der Umstand, dass das Urteil des LG M. vom 20. September 2006 nicht rechtskräftig geworden sei, zumal die Aufhebung dieses Urteils durch den BGH lediglich auf einem verfahrensrechtlichen Gesichtspunkt beruht habe, der auf die Ermittlungsergebnisse des Strafverfahrens keinen Einfluss habe. Folglich sei nach Ansicht des SG lediglich die das Quartal 4/01 betreffende Honorarberichtigung, die sich nach Vortrag des Antragstellers auf 8.898,72 EUR belaufe, zu beanstanden. Nach summarischer Prüfung halte es das SG für offen, ob der Antragsteller die GNR 10 tatsächlich falsch abgerechnet habe. Nach Ansicht des SG habe die Antragsgegnerin aber nicht den ausnahmslosen Grundsatz aufgestellt, die GNR 10 sei niemals bei Akuterkrankungen abrechenbar. Sie gehe vielmehr - und dies nach vorläufiger Einschätzung des SG nicht zu Unrecht - davon aus, dass bei den konkret vom Antragsteller aufgeführten Diagnosen das von der Leistungslegende der GNR 10 geforderte komplexe

erkrankungsbedingte Patientenproblem nicht gegeben gewesen sei. Damit habe die Antragsgegnerin nicht den Wortlaut der Leistungslegende unzulässig restriktiv ausgelegt, sondern vielmehr in den ihr zur Prüfung vorgelegten Fällen die Voraussetzungen der GNR 10 verneint. Letztlich bleibe die Beantwortung der Frage, ob in den jeweiligen Einzelfällen tatsächlich die Leistungslegende der GNR 10 gegeben gewesen sei, dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Auf die vom Antragsteller vorgelegte Sprachanalyse von Dr. Seelig vom 25. Januar 2007 und das Gutachten von Dr. Frömmel vom 24. Juli 2007 komme es danach nicht an. Hinzu komme, dass das SG im Rahmen des Eilverfahrens nicht mit letzter Sicherheit abschätzen könne, ob die durch die Falschabrechnung der GNR 10 errechnete Absetzung im Hinblick auf die Honorarkürzungsbescheide (gemeint sind tatsächlich vom SG offensichtlich die Beschlüsse) des Prüfungsausschusses vom 6. Februar 2002 (Bescheid vom 16. Juli 2002), 29. Mai 2002 (Bescheid vom 10. Dezember 2002), 30. Oktober 2002 (Bescheid vom 15. Mai 2003) sowie die Prüfbescheide vom 10. Dezember 2002 (s. richtigerweise Beschluss vom 29. Mai 2002) und 15. Mai 2003 (s. Beschluss vom 30. Oktober 2002) insgesamt zu hoch erfolgt sei. Zwar habe die Antragsgegnerin in den streitgegenständlichen Bescheiden von der zunächst errechneten Honorarberichtigung für die Quartale 3/99 bis 4/01 in Höhe von 109.876,55 EUR die effektiven Kürzungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen für die Quartale 3/99 bis 2/01 in Höhe von insgesamt 5.204,72 EUR abgezogen und so einen Rückforderungsbetrag in Höhe von 104.671,83 EUR errechnet. Diesen Berechnungsvorgang könne das SG aber ebenso wenig wie die in dem Zusammenhang vorgetragenen Einwände des Antragstellers nachvollziehen.

Im Weiteren hat das SG sodann ausgeführt, dass angesichts der offenen Erfolgsaussicht im Hauptsacheverfahren vorliegend eine allgemeine Interessenabwägung zwischen dem öffentlichen Vollzugsinteresse und dem privaten Suspensivinteresse vorzunehmen sei. Angesichts der Tatsache, dass der Antragsteller ausweislich der Honorarbescheide vom 16. Juli 2007 und 15. Oktober 2007 nach Abzug der Verwaltungskosten Honoraransprüche im Quartal 1/07 in Höhe von 24.669,40 EUR und im Quartal 2/07 in Höhe von 28.020,14 EUR erzielt habe und damit aktuell von einem durchschnittlichen quartalsmäßigen Honoraranspruch in Höhe von 26.344,77 EUR auszugehen sei, sei unter Berücksichtigung eines durchschnittlichen Praxiskostensatzes bei Allgemeinärzten von 55 % eine Belastung in Höhe von 45 % des durchschnittlichen quartalsmäßigen Honoraranspruchs und damit in Höhe von 11.855,15 EUR, zugunsten des Antragstellers auf 11.500 EUR gerundet, als vorläufige Einbuße noch zumutbar. Dies insbesondere auch deshalb, da Einnahmen aus Privatbehandlungen bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Lage der Praxis ebenfalls nicht unberücksichtigt bleiben dürften (Hinweis auf Beschluss des LSG Niedersachsen-Bremen vom 8. Juni 2007 - [L 3 KA 9/07 ER](#) -). Im Übrigen hat das SG noch u. a. ausgeführt, dass ein gänzliches Absehen von der Vollziehung des Bescheides vom 3. Dezember 2004 auch im Rahmen der Interessenabwägung nicht angebracht erscheine, da hinsichtlich des Antragstellers ausweislich des Zulassungsentziehungsbescheides vom 9. Juli 2007 ein Zulassungsentziehungsverfahren und ausweislich der Auskunft des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 12. November 2007 ein gegen das mit Bescheid vom 18. Juni 2007 angeordnete Ruhen der Approbation gerichtetes Verfahren anhängig und insoweit für die Zukunft möglicherweise nicht sichergestellt sei, dass die erhebliche Honorarrückforderung aus der Vergangenheit noch realisiert werden könne. Andererseits erscheine eine Belastung mit Rückforderungen in Höhe von mehr als 11.500 EUR pro Quartal vor allem auch im Hinblick auf die Kostenquote der Allgemeinärzte unzumutbar. Zwar bewege sich der Antragsgegner derzeit mit den quartalsweise einbehaltenen 8.600 EUR unter der vom SG errechneten maximal zulässigen quartalsweisen Einbehaltung in Höhe von 11.500 EUR. Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung in diesen Grenzen sei aber dennoch auszusprechen gewesen, damit gewährleistet werde, dass die Antragsgegnerin auch in Zukunft die vom SG ermittelte Grenze nicht überschreiten werde.

Der Antragsteller hat gegen den seiner Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 7. Dezember 2007 zugestellten Beschluss am 7. Januar 2008 Beschwerde eingelegt, der das SG nicht abgeholfen und die es dem Senat zur Entscheidung vorgelegt hat (Beschluss vom 9. Januar 2008). Zur Begründung seiner Beschwerde macht der Antragsteller geltend, das SG habe nach summarischer Prüfung die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens als offen beurteilt. Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage sei jedoch geboten, da der mit der Klage angefochtene Honorarberichtigungsbescheid vom 3. Dezember 2004 rechtswidrig sei. Aufgrund summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage sei ein Erfolg des Rechtsmittels im Hauptsacheverfahren damit wahrscheinlicher als ein Misserfolg. Damit überwiege das Suspensivinteresse des Antragstellers und Beschwerdeführers. Wegen der Einzelheiten bezüglich der Rechtswidrigkeit des Honorarberichtigungsbescheides werde auf die Ausführungen im Anordnungsantrag vom 28. September 2007 verwiesen. Ergänzend sei hier die konkrete finanzielle Situation des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Die vorliegend finanziell angespannte Situation durch den sofortigen Vollzug des Honorarberichtigungsbescheides sei eine solch schwerwiegende Beeinträchtigung, die eine Interessenabwägung zugunsten des Antragstellers zur Folge haben müsse. Das SG habe erkannt, dass sich der Antragsteller in einer finanziell angespannten Situation befinde, die durchaus seine Existenz bedrohe. Er könne seine Praxis nur noch eingeschränkt weiterführen. So stünde u. a. auch noch Arbeitslohn in Höhe von 16.441,10 EUR offen. Auch sei zu berücksichtigen, dass entgegen der Auffassung des SG die Einnahmen aus Privatbehandlungen bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Lage hier lediglich in sechs Monaten ausweislich der vorläufigen Steuerberechnung der Steuerberatungsgesellschaft für die Monate Januar bis Juni 2007 1.781,96 EUR betragen hätten. Insgesamt hätten die Einnahmen für das Jahr 2007 14.108 EUR betragen. Dennoch würden diese Einnahmen aus Privatliquidationen nicht wesentlich die Gesamteinnahmen erhöhen. Im Übrigen habe der Antragsteller bereits dem SG vorgetragen, dass die Privatklinik, Klinik Am W., kurz vor der Insolvenz stehe. Er habe bereits dargelegt und bewiesen, dass die Klinik Am W. GmbH keine Gewinne abwerfe. Zudem habe das SG die tatsächlichen Praxiskosten des Antragstellers unberücksichtigt gelassen. Ausweislich der bereits dem SG vorgelegten vorläufigen Steuerberechnung für die Monate Januar bis Juni 2007 stünden den erzielten Einnahmen von 32.453,34 EUR tatsächliche Praxiskosten von 22.000,63 EUR entgegen. Dies entspreche einem tatsächlichen Praxiskostenanteil von 68 %. Im Jahr 2007 insgesamt hätten die Praxiskosten zudem nach aktueller vorläufiger Steuerprüfung tatsächlich 63.637,16 EUR betragen, dies entspreche einem Praxiskostenanteil von 63 %. Zu berücksichtigen sei hier auch noch der für das Jahr 2007 zu zahlende Arbeitslohn in Höhe von 16.441,10 EUR (siehe Anlage B6 und B5 in der SG-Akte zur Klage). Folglich läge der reelle Praxiskostenanteil bei 79 %. Im Übrigen gehe das SG im Weiteren von einem durchschnittlichen quartalsmäßigen Honoraranspruch des Antragstellers in Höhe von 26.344,77 EUR aus und vertrete die Auffassung, dass unter Berücksichtigung eines durchschnittlichen Praxiskostenansatzes von 55 % eine Belastung von 45 % des durchschnittlichen quartalsmäßigen Honoraranspruchs als vorläufige Einbuße noch zumutbar sei. Dem werde entgegen gehalten, dass der Antragsteller in den ersten beiden Quartalen 2007 tatsächliche Praxisausgaben von 22.063 EUR gehabt habe, dies entspreche 68 % und nicht lediglich 45 %. Zudem berücksichtige das SG bei der Festsetzung einer prozentualen Belastung von 45 % nicht, dass dem Antragsteller auch ein angemessener Lebensunterhalt verbleiben müsse. Im Übrigen sei in der Hauptsache überdies eine Honorarberichtigung in Höhe von 104.671,83 EUR streitgegenständlich. Zwischenzeitlich habe die Antragsgegnerin insgesamt 72.826,66 EUR bereits einbehalten bis einschließlich Quartal 4/07. Dies sei nicht mehr zumutbar, denn das SG erkenne, dass der Ausgang des Hauptverfahrens derzeit noch offen sei. Ergänzend sei noch darauf hinzuweisen, dass der Antragsteller auch Unterhaltungspflichten gegenüber seiner geschiedenen Frau in Höhe von 866,09 EUR (nachhehlicher Unterhalt) zu erfüllen habe. Außerdem habe das Verwaltungsgericht Karlsruhe zwischenzeitlich mit Urteil vom 18. Dezember 2007 den Bescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 18. Juni 2007, in welchem das Ruhen der Approbation des

Antragstellers angeordnet worden sei, aufgehoben.

Der Antragsteller hat im Übrigen noch im weiteren Verfahren verschiedene Aufstellungen über noch ausstehende Gehaltszahlungen, offene Sozialabgaben, Belastungen durch seine eigene Krankenversicherung sowie die Unterhaltszahlungen für seine geschiedene Frau vorgelegt. Er hat ferner noch mitgeteilt, dass zwischenzeitlich mit Pfändungs- und Einziehungsverfügungen vom 28. August 2008 eine Pfändung seines Praxiskontos durch das Finanzamt Stadt M. bezüglich einer Forderungshöhe von 4.475,36 EUR erfolgt sei.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 4. Dezember 2007 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung der gegen den Bescheid vom 3. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2007 erhobenen Klage ([S 11 KA 4913/07](#)) anzuordnen.

Die Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Soweit das SG die Erfolgsaussichten der Klage als offen beurteile, teile dies die Antragsgegnerin nicht. Ihrer Auffassung nach sei die Klage vielmehr bei summarischer Prüfung offensichtlich aussichtslos und die Beschwerde allein schon aus diesem Grunde erfolglos. Im Übrigen aber habe das SG im Rahmen der von ihm folgerichtig vorgenommenen allgemeinen Interessenabwägung zu Recht ein überwiegendes Interesse des Antragstellers an der Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage verneint. Das SG habe im Übrigen im Rahmen der Berechnung des durchschnittlichen Quartalshonorars des Antragstellers aus vertragsärztlicher Tätigkeit übersehen, dass die Honorareinnahmen des Beschwerdeführers tatsächlich höher seien, da die Einnahmen aus dem Einzug der Praxisgebühr Teile des Honorars seien. Damit erhöhe sich das Honorar des Antragstellers im Quartal 1/07 auf 28.069,40 EUR und im Quartal 2/07 auf 31.770,14 EUR, folglich also im Durchschnitt auf 29.919,77 EUR. Ein Honorareinbehalt in Höhe von 11.500 EUR je Quartal sei dem Antragsteller durchaus zumutbar. Voranzustellen sei dem noch, dass die Antragsgegnerin seither lediglich 8.600 EUR je Quartal einbehalte, ein Betrag, auf den sich die Beteiligten übereinstimmend geeinigt hatten, der dem Antragsteller also selbst durchaus zumutbar erschien, trotz seiner angeblich bestehenden angespannten und durch finanzielle Belastungen wie Unterhaltsansprüche etc. geprägten Situation. Das SG habe die tatsächlichen Praxiskosten des Antragstellers nicht ermittelt, sondern pauschal auf den durchschnittlichen Praxiskostensatz der Allgemeinärzte in Höhe von 55 % zurückgegriffen. Diese Vorgehensweise stehe in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg (mit Hinweis auf Beschlüsse des erkennenden Senates vom 30 August 2005, Az. L 5 KA 2865/05 ER-B, und vom 10. Juni 2005, Az. [L 5 KA 562/05 ER-B](#)). Hier habe der Senat seiner Entscheidung ebenfalls die Praxiskosten der Fachgruppe der Laborärzte allgemein zugrunde gelegt. Im Übrigen sei die vom Antragsteller vorgenommene Berechnung seiner individuellen Praxiskosten in Höhe von 78 % schon deshalb nicht zutreffend, weil diese Rechnung seine Privateinnahmen nicht berücksichtige, diese aber bei der Ermittlung der Praxiskosten selbstverständlich mit einzubeziehen seien. Dass der Antragsteller im ersten Halbjahr 2007 Privateinnahmen in Höhe von lediglich 1.781,96 EUR gehabt haben solle, erscheine völlig abwegig. Ob die Klinik Am W. tatsächlich keine Gewinne abwerfe, könne von der Antragsgegnerin nicht beurteilt werden, zumal die vom Antragsteller dem SG vorgelegten Anlagen nicht vorliegen würden. Die vorläufige Steuerberechnung Januar bis Juni 2007 weise Betriebsausgaben für sechs Monate in Höhe von 22.000,63 EUR, also durchschnittlich 11.000 EUR je Quartal aus. Gehe man hiernach von durchschnittlichen Praxiskosten im Quartal von 11.000 und einem Umsatz rein aus vertragsärztlicher Tätigkeit von durchschnittlich 29.919,77 EUR aus, ergebe sich hiernach eine Kostenquote von 37 %, die also deutlich unter der vom SG berücksichtigten Kostenquote von 55 % liege. Damit werde auch deutlich, dass der Antragsteller ohne Weiteres auch noch Unterhaltsansprüche seiner Ehefrau von monatlich 866,09 EUR, seinen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 544,36 EUR und seine Versorgungsaufwendungen in Höhe von monatlich 870 EUR finanzieren könne, ohne hierdurch finanziell in unzumutbarer Weise in eine Notlage zu geraten. Wenn der Antragsteller darüber hinaus Darlehensverbindlichkeiten zu befriedigen habe, so sei dem SG recht zu geben, dass kein Grund dafür ersichtlich sei, den Gläubigern des Antragstellers Vorrang vor der Antragsgegnerin einzuräumen. Dabei dürfe mit dem SG selbstverständlich nicht außer Acht gelassen werden, dass dem Antragsteller - wenn auch noch nicht bestandskräftig - die Zulassung bereits entzogen sei, sodass für die Zukunft nicht sichergestellt sei, dass die Antragsgegnerin ihre Resthonorarrückforderung überhaupt noch realisieren könne.

In der Zwischenzeit hat das Landgericht M. mit Urteil vom 9. April 2008 den Kläger wegen Körperverletzung in 46 Fällen und Betruges zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von sechs Monaten verurteilt, im Übrigen wurde der Kläger freigesprochen (die schriftlichen Gründe des Urteils liegen dem Senat noch nicht vor).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten des Zulassungsausschusses sowie der Antragsgegnerin wie auch der beigezogenen Auszüge der Akte des Landgerichts M. und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, einschließlich der Klageakten [S 11 KA 4913/07](#), Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde des Antragstellers und Beschwerdeführers ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Voraussetzungen für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der von ihm gegen den Honorarberichtigungsbescheid vom 3. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2007 erhobenen Klage verneint.

1. Gem. [§ 86a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) haben Widerspruch und Anfechtungsklage (grundsätzlich) aufschiebende Wirkung. Die aufschiebende Wirkung entfällt gem. [§ 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG](#) i. V. m. [§ 85 Abs. 4 Satz 9](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) bei Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung. Die hier von der Antragsgegnerin vorgenommene sachlich-rechnerische Berichtigung mit Bescheid vom 3. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2007 ist kraft Gesetzes damit sofort vollziehbar.

Gem. [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in den Widerspruch und Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Ist der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden, kann das Gericht die Aufhebung der Vollziehung anordnen ([§ 86b Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung kann mit Auflagen versehen oder befristet werden ([§ 86b Abs. 1 Satz 3 SGG](#)).

2. Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs bzw. der Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 3. Dezember 2004 der Antragsgegnerin kommt nicht in Betracht. Es bestehen derzeit keine ernsthaften Zweifel an dessen Rechtmäßigkeit (unabhängig von den Zweifeln des SG bezüglich des Quartals 4/01, weil insoweit keine Feststellungen zur Falschabrechnung vorliegen würden). Hierfür ist nicht ausreichend, dass der Erfolg des Rechtsbehelfs im Hauptsacheverfahren ebenso wahrscheinlich ist wie ein Misserfolg. Ernstliche Zweifel sind vielmehr erst dann begründet, wenn die Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes derart überwiegen, dass der Erfolg des Rechtsbehelfs wahrscheinlicher ist als ein Unterliegen. Der Gesetzgeber hat in den Fällen des [§ 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) durch den ausdrücklichen Ausschluss der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs bzw. der Klage das öffentliche Interesse an einem Sofortvollzug höher eingeschätzt als das Privatinteresse an der vorläufigen Nichtzahlung von Beiträgen, um die Funktionsfähigkeit der Leistungsträger zu sichern (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 86 a Rdnr. 13). Davon abzuweichen besteht nur Anlass, wenn ein überwiegendes Interesse des durch den Verwaltungsakt Belasteten feststellbar ist. Dies wäre der Fall, wenn die Vollziehung für den Betroffenen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Eine unbillige Härte liegt vor, wenn dem Betroffenen durch die Vollziehung Nachteile entstehen, die (hier) über die eigentliche Zahlung hinausgehen und nicht oder nur schwer wieder gutgemacht werden können.

3. a.) Die Antragsgegnerin ist zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen befugt. Dies ergibt sich aus den Regelungen über sachlich-rechnerische Richtigstellungen in § 45 Abs 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Abs 4 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) - in den seit dem 1. Juli 1999 geltenden und insoweit auch zum 1. Juli 2000 unverändert gebliebenen Fassungen -, die auf der Grundlage von [§ 83 Abs 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988, [BGBl I 2477](#)) vereinbart, dann auf der Grundlage des [§ 83 Abs 1 SGB V](#) (idF des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, [BGBl I 2266](#)) geändert wurden. Nach diesen - für die hier betroffenen Abrechnungen der Quartale 3/99 bis 4/01 maßgeblichen sowie im Primär- und im Ersatzkassenbereich im Wesentlichen gleichlautenden - Vorschriften hat die Kassenärztliche Vereinigung die Befugnis, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtig zu stellen, was auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen kann. Dabei kann das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchgeführt werden (vgl. [BSGE 89, 90](#), 93 f = [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3](#) S 6 und stRspr, z.B. BSG [SozR 4-5520 § 32 Nr. 2](#) RdNr. 10; zuletzt Urteil vom 11. Oktober 2006 - [B 6 KA 35/05 R](#) - RdNr. 11 in [SozR 4-5533 Nr. 40 Nr. 2](#)).

Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung erstreckt sich auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß - also ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes - erbracht worden sind. Da nicht bzw. nicht in vollem Umfang erbrachte Leistungen nicht berechnungsfähig sind (Allgemeine Bestimmungen A I Satz 1 EBM), können diese im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung gestrichen werden.

b.) Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 7. Februar 2007 - [B 6 KA 32/05 R](#) - und Urteil vom 11. Oktober 2006 - [B 6 KA 35/05 R](#) - RdNr. 13, in [SozR 4-5533 Nr. 40 Nr. 2](#), in Fortführung von z.B. BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#) RdNr. 11 und Nr. 10 RdNr. 10). Soweit indessen der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände. Eine entstellungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht. Sie kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#) RdNr. 11 und Nr. 10 RdNr. 10, jeweils mwN; Urteil vom 11. Oktober 2006, [aaO](#)). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. z.B. BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#) RdNr. 11 mwN; Urteil vom 11. Oktober 2006, [aaO](#)).

c.) Die Abrechnungs-Sammelerklärung ersetzt die an sich für jeden einzelnen Behandlungsausweis gebotene Erklärung des Arztes über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung der Leistungen (§§ 35 Abs. 2 Satz 2, 42 Abs. 3 BMV-Ä; §§ 43 Abs. 1, 35 Abs. 3 EKV-Ä) und ist eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruches eines Vertragsarztes auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Erweist sich die Erklärung wegen abgerechneter, aber nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen als falsch, erfüllt sie ihre Garantiewirkungen nicht mehr, es sei denn, es läge lediglich ein Fall schlichten Versehens vor. Wenn die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung entfällt und damit eine Voraussetzung für die Festsetzung des Honoraranspruches des Vertragsarztes fehlt, ist der auf der Honorarabrechnung des Vertragsarztes in Verbindung mit seiner Bestätigung der ordnungsgemäßen Abrechnung beruhende Honorarbescheid rechtswidrig. Die Kassenärztliche Vereinigung ist zumindest berechtigt, wenn nicht verpflichtet, den entsprechenden Honorarbescheid aufzuheben und das Honorar neu festzusetzen. Die Abrechnungs-Sammelerklärung als Ganzes ist bereits unrichtig, wenn nur ein mit ihr erfasster Behandlungsausweis eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen enthält. Die Antragsgegnerin ist rechtlich nicht gehalten, in allen Behandlungsfällen, in denen sie unrichtige Abrechnungen vermutet, den Nachweis der Unrichtigkeit zu führen. Im Ergebnis liegt somit das Honorarrisiko auf Seiten des Vertragsarztes, der in seiner Honorarabrechnung unrichtige Angaben gemacht hat (zum Ganzen: BSG [SozR 3-5550 § 35 Nr. 1](#)).

Ist die Abrechnungs-Sammelerklärung unrichtig, ist die Antragsgegnerin im weiteren berechtigt, das dem Vertragsarzt zustehende Honorar zu schätzen. Bei der Schätzung besteht kein der Gerichtskontrolle entzogener Beurteilungsspielraum. Sie gehört zu den Tatsachenfeststellungen. Das Gericht hat deshalb die Schätzung selbst vorzunehmen bzw. jedenfalls selbst nachzuvollziehen. Die Verpflichtung zur eigenen Schätzung bedeutet allerdings nicht, dass das Gericht nunmehr erneut alle Schätzungsgrundlagen erhebt und eine völlig eigene Schätzung vornimmt. Sofern der Verwaltungsakt überzeugende Ausführungen zur Schätzung enthält, reicht es aus, wenn das Gericht sich diese Ausführungen zu eigen macht und sie in seinen Entscheidungsgründen nachvollzieht (BSG [SozR 3-5550 § 35 Nr. 1](#)).

4. Die Antragsgegnerin war zunächst nach der schon zu den Quartalen 1/00, 2/00, 3/00 und 4/00 (Bescheide vom 10. Dezember 2002 -

Beschluss vom 29. Mai 2002- und 15. Mai 2003 - Beschluss vom 30. Oktober 2002 -) erfolgten Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht gehindert noch eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durchzuführen, im Gegenteil, sie war dazu sogar verpflichtet, wenn sie Anhaltspunkte für fehlerhafte Abrechnungen hatte (siehe etwa BSG Urteil 6. September 2006 - [B 6 KA 40/05 R](#) - in [SozR 4-2500 § 106 Nr. 15](#) = [BSGE 97, 84](#)).

Es liegt hier auch aus Sicht des Senates unstreitig eine sachlich-rechnerische Berichtigung und keine Wirtschaftlichkeitsprüfung vor, denn die Antragsgegnerin hat hier nicht die Wirtschaftlichkeit des Verhaltens des Antragstellers geprüft, sondern ob er bestimmte GNR des EBM ordnungsgemäß abgerechnet hat. Die hier insbesondere im Streit stehenden Berichtigungen der GNR 10 erfolgten im Rahmen von behandlungsfallbezogenen Prüfungen. In diesem Zusammenhang hat die Antragsgegnerin auch zu Recht darauf hingewiesen, dass sie nicht davon ausgegangen sei, die Abrechnung der GNR 10 sei bei den vom Antragsteller angegebenen Diagnosen nicht notwendig, sondern sie sei vielmehr davon ausgegangen, der Leistungsinhalt der GNR 10 sei nicht erfüllt.

Sie war auch nicht durch die vierjährige Ausschlussfrist bezüglich der Quartale 3/99 bis 2/00 an einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung gehindert. Für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gilt ebenso wie für den Erlass von Prüfbescheiden in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren und für Bescheide zur Umsetzung der degressionsbedingten Honorarminderung (im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung) eine vierjährige Ausschlussfrist, innerhalb derer Richtigstellungsbescheide der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung dem Betroffenen bekannt gegeben werden müssen (dazu zuletzt mit umfangreichen Nachweisen aus der bisherigen Rechtsprechung BSG Urteil vom 6. September 2006 - [B 6 KA 40/05 R](#) -, in [SozR 4-2500 § 106 Nr. 15](#) = [BSGE 97, 84](#); Urteil vom 28. März 2007 - [B 6 KA 22/06 R](#) -). Die Ausschlussfrist für den Erlass des Berichtigungsbescheides beginnt nicht erst mit dem Ende des Jahres, in dem die ursprünglichen, als fehlerhaft erkannten Bescheide bekannt gegeben worden sind, sondern mit dem Tag nach der - gemäß [§ 37 Abs 2 SGB X](#) zu bestimmenden - Bekanntgabe des Bescheides für das jeweils betroffene Quartal (BSG aaO). Nach Ablauf dieser Frist ist eine Richtigstellung auf der Rechtsgrundlage der bundesmantelvertraglichen Richtigstellungsvorschriften ausgeschlossen. Sie ist dann nur noch nach Maßgabe der Vertrauensausschlussstatbestände des [§ 45 Abs 2 Satz 3](#) iVm Abs 4 Satz 1 SGB X möglich. Vorliegend ist auch nach Auffassung des Senates unter Berücksichtigung der auch im Strafverfahren erhobenen Ermittlungen und getroffenen Feststellungen davon auszugehen, dass die Honorarbescheide für die hier streitigen Quartale 3/99 bis 4/01 auf vorsätzlich oder grobfahrlässig unrichtigen Abrechnungs-Sammelerklärungen beruhen bzw. der Antragsteller deshalb die Rechtswidrigkeit der Honorarbescheide gekannt hat oder hätte erkennen müssen, sodass die Tatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 und Nr. 3 SGB X](#) vorliegen und ein Vertrauensschutz ausgeschlossen ist. Gem. [§ 45 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 SGB X](#) gilt in diesem Fall eine Ausschlussfrist von 10 Jahren nach Bekanntgabe des rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes. Diese ist hier in allen Fällen noch gewahrt.

5. Auch die vom Antragsteller gerügte, angeblich fehlerhafte Besetzung des Gremiums (Plausibilitätsausschusses), das den streitgegenständlichen Bescheid vom 3. Dezember 2007 beschlossen hat, begründet keine Rechtswidrigkeit der hier streitigen Entscheidungen.

Gemäß [§ 1](#) der Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) der Antragsgegnerin erfolgt die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen als Teil der sachlich-rechnerischen Abrechnungsprüfung von Amts wegen durch den Plausibilitätsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung. Der Plausibilitätsausschuss wird gemäß [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) der Verfahrensordnung vom Vorstand gemäß Satzungsrecht bestimmt. Er setzt sich gemäß [Satz 2](#) zusammen aus mindestens zwei Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten und zwei hauptamtlichen Mitarbeitern. Der Vorstand benennt ein Vorstandsmitglied, das für den Bereich Plausibilitätsprüfung verantwortlich ist.

Eine Prüfung kann außerhalb von Stichproben erfolgen, wenn ausreichende und konkrete Hinweise dahingehend bestehen, dass eine Implausibilität der Abrechnung gegeben ist ([§ 6 Abs. 1](#) Verfahrensordnung). Ist der Sachverhalt geklärt und konnten Implausibilitäten nicht ausgeräumt werden, entscheidet gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) der Verfahrensordnung der Plausibilitätsausschuss darüber, ob und in welchem Umfang sachlich-rechnerische Berichtigungen durchgeführt werden sollen oder ob z. B. eine Abgabe an die Wirtschaftlichkeitsprüfung erforderlich ist. Über Widersprüche gegen die Berichtigungsbescheide entscheidet der Vorstand ([Satz 2](#)).

Eine Verpflichtung dazu, dass die ärztlichen Vertreter im Plausibilitätsausschuss zwingend der selben Facharztgruppe angehören müssen wie der zu prüfende Arzt, ist weder den Regelungen der Verfahrensordnung noch der zwischenzeitlichen mit Wirkung zum 1. Januar 2004 (aufgrund des Gesetzes vom 14. November 2003 - [BGBl. I Seite 2190](#) -) eingefügten Regelung nach [§ 106 a SGB V](#) zur Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung, einschließlich der Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung, zu entnehmen.

Soweit der Antragsteller noch einwendet, für die Zeiträume 1999 bis 2001 habe keine wirksame Verfahrensordnung für die Plausibilitätsprüfung vorgelegen, weshalb schon aus diesem Grunde der Berichtigungsbescheid rechtswidrig sei, geht dies fehl. Maßgeblicher Zeitpunkt ist nicht der Zeitpunkt der Abrechnung der hier streitigen Quartale, sondern der Zeitpunkt der Prüfung durch die Antragsgegnerin bzw. den Plausibilitätsausschuss. Die hier streitigen Quartale wurden erst 2002 bzw. 2004 geprüft. Zu diesem Zeitpunkt lag eine wirksame Verfahrensordnung vor.

6. Der Antragsteller hat auf der Grundlage der hier vorzunehmenden summarischen Prüfung zur Überzeugung des Senates in den hier streitigen Quartalen zumindest grob fahrlässig, wenn nicht sogar vorsätzlich, teilweise falsch abgerechnet.

Bezüglich der Quartale 1/00 und 3/00 ergibt sich dies unmittelbar aus der von der Antragsgegnerin selbst durchgeführten behandlungsfallbezogenen Prüfung und wird insoweit auf die zutreffenden Ausführungen im Honorarberichtigungsbescheid vom 3. Dezember 2004 bzw. im Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2007 Bezug genommen. Bestätigt wird im Übrigen dies auch noch durch die im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren getroffenen Feststellungen (siehe hierzu insbesondere auch die Anklageschrift vom 12. Juli 2004). Insbesondere bestehen auch für den Senat - ebenso wie für das SG - im Rahmen der hier vorzunehmenden summarischen Prüfung keine ernsthaften Zweifel daran, dass diese "Abrechnungsfehler" nicht lediglich auf schlichtem Versehen beruhen, sondern zumindest grob fahrlässig, wenn nicht sogar vorsätzlich erfolgten.

Soweit die Antragsgegnerin auf der Basis der von ihr konkret festgestellten Falschabrechnungen in den Quartalen 1/00 und 3/00 dies für die übrigen hier streitigen Quartale auch zugrunde legte und ebenfalls von unrichtigen Abrechnungs-Sammelerklärungen ausging und insoweit

im Weiteren auch eine Schätzung auf der Basis der in den Quartalen 1/00 und 3/00 ermittelten Kürzungsbeträge vornahm, dürfte auch dies letztlich auf der Basis der hier vorzunehmenden summarischen Prüfung nicht zu beanstanden sein. Ausgehend von den Ermittlungsergebnissen aus dem Strafverfahren hat der Antragsteller in sämtlichen hier streitigen Quartalen mit Ausnahme des Quartals 4/01 Falschabrechnungen vorgenommen, die die Abrechnungs-Sammelerklärungen damit schon unrichtig machten. Hieran ändert sich auch nichts im Hinblick darauf, dass in der zwischenzeitlich auf Grund der Zurückverweisung durch den BGH nochmals durchgeführten Hauptverhandlung vor dem Landgericht M. den Kläger nunmehr (nur) wegen Körperverletzung in 46 Fällen und Betruges zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von sechs Monaten verurteilt und im Übrigen freigesprochen wurde. Vor dem Hintergrund, dass des Weiteren in den hier konkret geprüften Quartalen 1/00 und 3/00 das fehlerhafte Abrechnungsverhalten des Antragstellers sich praktisch identisch darstellt, kann jedenfalls nach vorläufiger Einschätzung auch nicht beanstandet werden, wenn die Antragsgegnerin auf der Basis der dortigen Falschabrechnungen davon ausgeht, dass in vergleichbarem Umfang auch in den übrigen hier streitigen Quartalen entsprechende Falschabrechnungen erfolgten und deshalb auf dieser Basis im Rahmen der vorzunehmenden Honorarschätzung dann das Honorar neu (gekürzt) festzusetzen ist.

Im Rahmen der hier vorzunehmenden summarischen Prüfung bestehen für den Senat auch keine ernsthaften Zweifel, dass der Antragsteller insbesondere die hier maßgeblich ins Gewicht fallende GNR 10 in einer Vielzahl von Fällen tatsächlich falsch abgerechnet hat.

Die Leistungslegende der GNR 10 des hier noch anzuwendenden maßgeblichen EBM lautet:

Therapeutisches, hausärztliches Gespräch - zu komplexen, erkrankungsbedingten Patientenproblemen und/oder - Beratung und Instruktion der Eltern und/oder Bezugspersonen von Kindern oder Jugendlichen mit Verhaltensstörungen oder Suchtproblemen, Dauer mindestens zehn Minuten 300 Punkte

Nach den Feststellungen der Antragsgegnerin fanden sich jedoch in den konkret geprüften Quartalen 1/00 und 3/00 in den gestrichenen Ansätzen der GNR 10 Diagnosen von Akuterkrankungen, wie beispielsweise Grippe, Gastritis oder Verstauchung. Die Antragsgegnerin hat in dem Zusammenhang die Auffassung vertreten, bei solchen Erkrankungen fehle regelmäßig ein komplexes, erkrankungsbedingtes Patientenproblem, der therapeutische Gesprächszweck bzw. die geforderte Dauer von mindestens zehn Minuten. Diese Merkmale müssen objektiv vorliegen. Die Antragsgegnerin hat aber keinesfalls an irgend einer Stelle - wie von Antragstellerseite geltend gemacht - den ausnahmslosen Grundsatz aufgestellt, die GNR 10 sei niemals bei Akuterkrankung abrechenbar. Vielmehr geht die Antragsgegnerin in den konkret aufgeführten Fällen davon aus, dass jedenfalls bei den vom Antragsteller dort aufgeführten Diagnosen, das von der Leistungslegende der GNR 10 geforderte komplexe, erkrankungsbedingte Patientenproblem auch nach Hinzuziehung der Patientendokumentationen nicht gegeben war. Damit hat in der Tat die Antragsgegnerin nicht den Wortlaut der Leistungslegende unzulässig restriktiv ausgelegt, sondern in den ihr zur Prüfung vorgelegten Fällen die Voraussetzungen der GNR 10 verneint. Auch für den Senat bestehen damit ernsthafte Zweifel, ob der Antragsteller die GNR 10 korrekt abgerechnet hat, ob also die Leistungslegende in den streitigen Fällen erfüllt war. Ob in Einzelfällen gegebenenfalls entgegen der bisherigen Annahme der Antragsgegnerin möglicherweise doch die Voraussetzungen nach der Leistungslegende der GNR 10 erfüllt sind, bleibt insoweit dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Aber auch dies spricht insgesamt nicht für ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des hier streitigen Honorarberichtigungsbescheids.

Der Antragsteller hat vorsätzlich, zumindest aber grob fahrlässig unrichtig abgerechnet, insbesondere im Hinblick auf die GNR 10. Damit ist die mit der jeweiligen Abrechnung vom Antragsteller abgegebene Abrechnungs-Sammelerklärung unrichtig.

Die Unrichtigkeit der vom Antragsteller jeweils abgegebenen Abrechnungs-Sammelerklärung beruht zumindest auf grober Fahrlässigkeit. Nach den insoweit anzuwendenden (BSG aaO) Regeln des Sozialverwaltungsverfahrens über die Aufhebung von Verwaltungsakten nach §§ 45 und 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) liegt grobe Fahrlässigkeit vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat (§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 2. Halbsatz SGB X). Der Betroffene muss unter Berücksichtigung seiner individuellen Einsichts- und Urteilsfähigkeit seine Sorgfaltspflichten in außergewöhnlich hohen Maße, d. h. in einem das gewöhnliche Maß an Fahrlässigkeit erheblich übersteigenden Ausmaß verletzt haben (BSGE 42, 184, 186/187 = SozR 4100 § 152 Nr. 3; BSG SozR 1300 § 48 Nr. 14). Subjektiv schlechthin unentschuldigbar ist ein Verhalten, wenn schon einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht angestellt werden (vgl. RGZ 163, 106), wenn nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss (siehe BSGE 42, 184, 187 = SozR 4100 § 152 Nr. 3 m. w. N.; BSGE 62, 32, 35 = SozR 4100 § 71 Nr. 2). Entscheidend sind stets die besonderen Umstände des Einzelfalles und die individuellen Fähigkeiten des Betroffenen, d. h. seine Urteilsfähigkeit und Einsichtsvermögen, im Übrigen auch sein Verhalten (BSGE 42, 184, zum Ganzen vgl. auch: BSG, Urt. vom 8. Februar 2001 - B 11 AL 21/00 R -).

Der Antragsteller hat Leistungen abgerechnet, obwohl die in den Leistungslegenden geforderten Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Jedem Vertragsarzt muss klar sein, dass er eine Leistung nicht berechnen kann, wenn die in der Leistungslegende geforderten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Soweit schließlich von Antragstellerseite noch geltend gemacht wird, es werde bei ihm unter Berücksichtigung der bereits vorgenommenen Kürzungen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Zusammenhang mit der GNR 10 diese nochmals gekürzt, und zwar in einem Umfang, der über den von ihm überhaupt abgerechneten Umfang hinausgehe, greift dies nicht durch. Wie u. a. den Prüfbescheiden des Prüfungsausschusses vom 10. Dezember 2002 (Beschluss vom 29. Mai 2002) und vom 15. Mai 2003 (Beschluss vom 30. Oktober 2002) zu entnehmen ist, wirkte sich die vom Prüfungsausschuss jeweils vorgenommene Honorarkürzung u. a. bezüglich der GNR 10, 214, 505, 691 und 801 in den Quartalen 1/00 und 2/00 in Höhe von 119.240,0 Punkten bzw. 47.750,0 Punkten überhaupt nicht honorarmäßig aus, da sie auf der Grundlage der abgerechneten Leistungen vor Berechnung der jeweiligen Budget- bzw. Fallzahlabstaffelungen erfolgte, d. h. wie sich aus der dem Bescheid angefügten Berechnung ergibt, auch nach der vorgenommenen Kürzung immer noch eine deutliche Überschreitung des Praxisbudgets hinsichtlich der angeforderten Punkte in einer Größenordnung von 212.745,1 Punkten (Quartal 1/00) bzw. 144.961,9 Punkten (Quartal 2/00) bestanden hat. Lediglich die Honorarkürzung bezüglich der Ziffer 710 im Rahmen des Zusatzbudgets "Pneumologie" führte tatsächlich zu effektiven Honorarkürzungen, da insoweit das Budget im Quartal 1/00 lediglich um 5.271,9 Punkte bzw. im Quartal 2/00 überhaupt nicht überschritten war. Dasselbe gilt für die Quartale 3/00 und 4/00 (Bescheid vom 15. Mai 2003). Auch dort führten die Honorarkürzungen im Zusammenhang insbesondere mit der GNR 10 zu keiner tatsächlich, sich monetär auswirkenden Kürzung, da auch unter Berücksichtigung der Kürzungen um 153.990 Punkte im Quartal 3/00 bzw. 143.960 Punkte im Quartal 4/00 immer noch Budgetüberschreitungen in Höhe von 177.335,1 Punkten bzw. 184.184,3 Punkten bestanden. Auch hier wirkten sich tatsächlich nur die

Kürzungen hinsichtlich der GNR 710 aus, da der Antragsteller sein Zusatzbudget "Pneumologie" in diesen beiden Quartalen jeweils nicht überschritten hatte. Die Behauptung des Antragstellers, er werde letztlich unter den Fachgruppendurchschnitt gedrückt, entbehrt im Übrigen jeglicher Grundlage. Tatsächlich wurde ihm im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung immer noch eine Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts bei der GNR 10 um über 100% belassen. Im Einzelnen stellt sich dies nämlich wie folgt dar:

Quartal Anzahl GNR 10 pro 100 Fälle Anzahl pro 100 Fälle Fachgruppe Überschreitung in% Kürzung bezüglich GNR 10 in Punkten Entspricht folgender Anzahl (bei 300 Punkten pro GNR 10) 1/00 130 56 132% 63.000 210 2/00 110 53 108% 14.700 49 3/00 147 54 172% 121.800 406 4/00 150 57 163% 113.400 378

Damit verblieb dem Antragsteller immer noch ein deutlich höherer Ansatz der GNR 10 im Vergleich zu seiner Fachgruppe:

Quartal Anzahl der GNR 10 beim Antragsteller in Relation zur Fallzahl vor der Kürzung Anzahl der GNR 10 beim Antragsteller in Relation zur Fallzahl nach der Kürzung Anzahl der GNR 10 bei der Fachgruppe in Relation zur Fallzahl 1/00 1450/1107 1240/1107 597/1066 2/00 1149/1038 1100/1038 534/1007 3/00 1523/1034 1117/1034 531/1002 4/00 1545/1024 1167/1024 574/1025

7. Abgesehen davon, dass, wie bereits oben ausgeführt, nach Auffassung des Senates letztlich keine ernsthaften Zweifel an der Rechtmäßigkeit des hier streitigen Honorarberichtigungsbescheides bestehen, führt auch eine Interessenabwägung zwischen dem öffentlichen Vollzugsinteresse und dem privaten Suspensivinteresse zu keinem für den Antragsteller günstigeren Ergebnis. Soweit hier insbesondere der Antragsteller unter Hinweis auf entsprechende vorläufige Gewinn- und Verlustrechnungen des Steuerberaters geltend macht, tatsächlich sei hier von wesentlich höheren Praxisunkosten auszugehen als sie das SG zugrunde gelegt habe und deshalb seien schon die weiteren Einbehalte unzumutbar, greift dies nicht durch. In dem Zusammenhang hat vielmehr die Antragsgegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass entgegen des Ansatzes des SG bei den Honorareinnahmen des Antragstellers auch die Einnahmen aus dem Einzug der Praxisgebühr als Teil des Honorars hinzuzurechnen sind und sich damit sein Honorar im Quartal 1/07 auf 28.069,40 EUR und im Quartal 2/07 auf 31.770,14 EUR, also im Durchschnitt 29.919,77 EUR erhöht. Das SG hat im Übrigen hinsichtlich der Praxiskosten den durchschnittlichen Praxiskostensatz in nicht zu beanstandender Weise für die Allgemeinärzte in Höhe von 55 % zugrunde gelegt (siehe Beschlüsse des erkennenden Senats vom 30. August 2005 - L 5 KA 2865/05 ER-B - und vom 10. Juni 2005 - [L 5 KA 562/05 ER-B](#) -, im Rahmen derer es um die Praxiskosten der Fachgruppe der Laborärzte ging und hier auch der allgemeine Unkostensatz zugrunde gelegt worden war). Hier konkret ist sogar noch zu berücksichtigen, dass die vorläufige Steuerberechnung für Januar bis Juni 2007 Betriebsausgaben für sechs Monate in Höhe von 22.000,63 EUR, also pro Quartal 11.000 EUR ausweist. Geht man damit von durchschnittlichen Praxiskosten im Quartal von 11.000 EUR und einem Umsatz allein aus vertragsärztlicher Tätigkeit von durchschnittlich 29.919,77 EUR aus, ergibt sich eine Kostenquote von lediglich 37 %, die also noch deutlich unter der vom SG berücksichtigten Kostenquote von 55 % liegt. Danach wäre es dem Antragsteller ohne Weiteres noch möglich, aus den ihm verbleibenden Mitteln die Unterhaltsansprüche seiner Ehefrau in Höhe von monatlich 866,09 EUR, seinen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 544,36 EUR und seine Versorgungsaufwendungen in Höhe von monatlich 870 EUR zu finanzieren, ohne hierdurch finanziell in unzumutbarer Weise in eine Notlage zu geraten.

Soweit der Antragsteller zwischenzeitlich geltend macht, insgesamt seien Praxisunkosten im Jahr 2007 sogar in Höhe von 63.637,16 EUR angefallen, sind dem aber auch dann die gesamten Einnahmen aus 2007 gegenüber zu stellen, einschließlich der Quartale 3/07 und 4/07. Zu berücksichtigen ist in dem Zusammenhang noch ein wichtiger Aspekt, den der Antragsteller ganz offensichtlich ausgeblendet hat. Der Antragsteller darf nicht die ihm noch nach Abzug der Einbehalte zur Auszahlung gelangten Einnahmen in Relation zu den Praxisunkosten setzen, sondern er muss die pro Quartal einbehaltenen 8.600 EUR mit als Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit berücksichtigen. Denn bei der Frage, in welcher Relation die Praxisunkosten des Antragstellers zu seinen vertragsärztlichen Einnahmen stehen, sind Maßstab allein die primär ihm zustehenden vertragsärztlichen Einnahmen und nicht der auf Grund von Pfändungen, Unterhaltsverpflichtungen oder Verrechnungen mit Rückforderungen geminderte tatsächliche Zahlbetrag.

Damit würde sich die Situation wie folgt darstellen: 28.069,40 EUR (28.948,65 EUR abzüglich Verwaltungskosten) für das Quartal 1/07, 31.770,14 EUR (32.757,17 EUR abzüglich Verwaltungs-kosten) für das Quartal 2/07, 31.059,30 EUR (32.025,63 EUR abzüglich Verwaltungskosten) für das Quartal 3/07 und zumindest 27.262,18 EUR für das Quartal 4/07 (ausweislich des Honorarbescheides vom 15. April 2008) auf Grund von Abschlags- bzw. Sonderzahlungen bis zum 23. Januar 2008 (22.732,18 EUR) einschließlich Praxisgebühr (4.530 EUR). Insgesamt hätte danach der Antragsteller in 2007 118.161,02 EUR an Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielt. Die geltendgemachten Praxisunkosten für das Jahr 2007 in Höhe von insgesamt 63.637,16 EUR würden in Relation dazu einen Anteil von 53,85% ausmachen, also sogar noch unter dem allgemein zu Grunde gelegten Unkostenanteil der Allgemeinärzte mit 55% liegen. Ein Praxiskostenanteil von 63% lag also keinesfalls vor.

Zu keinem günstigeren Ergebnis führt auch die vom Antragsteller noch vorgelegte Aufstellung des Steuerberaters (Jahresübersicht Dezember 2007). Danach hatte der Antragsteller an Zahlungen der Antragsgegnerin 58.340,08 EUR erhalten, daneben aus Praxisgebühr Einnahmen in Höhe von 12.800 EUR erzielt, insgesamt - unter Berücksichtigung der Einnahmen aus Privatliquidationen (14.108 EUR) sowie sonstigen Einnahmen (16.320,16 EUR) - 101.568,24 EUR. Der Antragsteller hat hierbei allerdings - wie schon oben angesprochen - die Abschlagszahlungen in Höhe von 8.600 EUR pro Quartal, die die Antragsgegnerin vor Auszahlung des Honorars einbehalten hat, nicht als Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit mitberücksichtigt. Dann aber standen dem Antragsteller tatsächlich insgesamt 135.968,24 EUR (101.568,24 EUR zzgl. 8.600 EUR x 4 Quartale = 34.400 EUR) als Einnahmen zur Verfügung, denen Betriebsausgaben in Höhe von 63.637,16 EUR gegenüberstanden und die damit lediglich 46,8% ausmachten.

Auch zu keinem für den Antragsteller günstigeren Ergebnis führt es, wenn nur auf die ausweislich der Honorarbescheide der Antragsgegnerin erfolgten (Abschlags-) Zahlungen, Zahlungen an Dritte auf Grund von Pfändungen bzw. Unterhaltsverpflichtungen und die Praxisgebühr abgestellt wird. Danach würde sich die Situation wie folgt darstellen:

Monat Zahlungen KV laut Honorarbescheide Quartal Praxisgebühr Februar 07 5.000,00 EUR 1/07 630 EUR 2.770 EUR April 07 5.000,00 EUR 2/07 600 EUR 3.150 EUR Mai 07 10.000,00 EUR Juni 07 2.000,00 EUR Juli 07 (Pfändung) 3.538,70 EUR 3/07 560 EUR 3.390 EUR August 07 5.067,24 EUR (Unterhalt) 866,09 EUR Oktober 07 4.472,84 EUR 7.000,00 EUR 1.732,18 EUR 4/07 830 EUR 3.700 EUR November 07 2.600,00 EUR 10.700,00 EUR 2.700,00 EUR Dezember 07 3.800,00 EUR Summen: 64.477,05 EUR 15.360,00 EUR

Danach hätte der Antragsteller 80.107,05 EUR zzgl. der Einbehalte (4 x 8.600 EUR) in Höhe von 34.400 EUR, insgesamt also 114.507,05 EUR aus vertragsärztlicher Tätigkeit ein Einnahmen erzielt. Die geltend gemachten Praxisunkosten in Höhe von 63.637,16 EUR machen hierzu einen Anteil in Höhe von 55,57% aus, der Anteil entspricht damit exakt dem vom SG angenommenen durchschnittlichem Praxisunkostenanteil für die Fachgruppe der Allgemeinmediziner.

Soweit der Antragsteller im Übrigen noch auf zusätzlich zu berücksichtigende offene Lohnforderungen seiner Arzthelferin Frau L. für die Monate März 2007 bis Juli 2008 verweist und insoweit einen entsprechenden Schuldschein (über 28.941,20 EUR) vorlegt, führt dies zu keiner für den Antragsteller günstigeren Beurteilung. Es ist für den Senat schlicht nicht glaubhaft, dass eine Arzthelferin seit mittlerweile siebzehn Monaten ohne Lohn für den Antragsteller arbeitet. Für den durchschnittlichen Arbeitnehmer stellt der Arbeitslohn üblicherweise das einzige Einkommen dar, mit dem er seinen Lebensunterhalt, die Kosten der Unterkunft und Heizung sowie Versicherungsbeiträge etc. finanzieren muss. Ein durchschnittlicher Arbeitnehmer ist nicht in der Lage über einen so langen Zeitraum dies aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Vielmehr wird dieser in aller Regel dann das Arbeitsverhältnis beenden und sich arbeitslos melden, damit er über das Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II seine Lebenshaltungskosten finanzieren kann.

Insgesamt ist damit aus Sicht des Senates auch nicht zu erkennen, weshalb die im Übrigen von der Antragsgegnerin noch deutlich unter der vom SG gesetzten Grenze von 11.500 EUR in Höhe von 8.600 EUR pro Quartal vorgenommenen Abschlagszahlungen dem Antragsteller unzumutbar sein sollten.

Auch die Tatsache, dass zwischenzeitlich weitere Gläubiger des Antragstellers (konkret das Finanzamt Stadt M.) Zwangsvollstreckungsmaßnahmen einleiten, führt zu keiner anderen Beurteilung. Der Gesetzgeber hat gerade mit den oben dargestellten Regelungen zum Sofortvollzug für Rückforderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen deren finanzielle Basis sicherstellen wollen. Dies würde konterkariert, müsste die Kassenärztliche Vereinigung, sobald noch andere Gläubiger im Spiel sind, zurückstehen.

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Der Streitwert war endgültig auf 26.167,96 EUR festzusetzen. In Verfahren, in denen die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage gegen einen auf eine Geldleistung, hier die Rückforderung von Arzthonorar ([§ 86 a Abs. 2 Nr. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V](#)), gerichteten Verwaltungsakt gemäß [§ 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) angeordnet werden soll, will der Antragsteller nur die sofortige Vollstreckung der Rückforderung (mit den daraus resultierenden wirtschaftlichen Folgen, wie Zinsverlusten) abwenden. Allein der Zahlungsaufschub als solcher ist Gegenstand der gerichtlichen Entscheidung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren. In diesen Fällen aber hat der Senat entsprechend Ziffer 1.5 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit (dessen Empfehlung der Senat zur Ergänzung und Präzisierung des in diesem Punkt (noch) lückenhaften Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit herangezogen hat) den Streitwert auf ein Viertel des für die Hauptsache anzunehmenden Streitwertes festgesetzt (siehe Beschlüsse vom 7. Februar 2007 - L 5 KR 6454/06 W-B - und 11. September 2006 - [L 5 KR 2854/06 W-A](#) - sowie 10. Juli 2008 - L 5 KA 2579/08 W-B -). Im Streit steht hier insgesamt eine Rückforderung in Höhe von 104.671,38 EUR. Der Streitwert war daher in Höhe von einem Viertel des Streitwertes der Hauptsache, also 26.167,96 EUR festzusetzen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-07