

L 5 KA 3199/16 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KA 3022/16 ER

Datum
03.08.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3199/16 ER-B

Datum
20.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 03.08.2016 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sind von der Antragstellerin zu tragen.

Der Streitwert wird endgültig auf 13.281,14 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin wendet sich im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes gegen eine nach einer Plausibilitätsprüfung erfolgte Neufestsetzung ihrer Honoraransprüche für die Quartale I/2012 - II/2015 und eine daraus resultierende Honorarrückforderung der Antragsgegnerin i.H.v. 92.162,43 EUR, wobei im Beschwerdeverfahren noch die Anordnung der aufschiebenden Wirkung hinsichtlich eines Betrages von 53.124,56 EUR in Streit steht.

Die Antragstellerin nimmt als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In den für die Quartale I/2012 - II/2015 ergangenen Honorarbescheiden vom 16.07.2012, 15.10.2012, 15.01.2013, 15.04.2013, 15.07.2013, 15.10.2013, 15.01.2014, 15.04.2014, 15.07.2014, 15.10.2014, 15.01.2015, 15.04.2015, 15.07.2015 und vom 15.10.2015 wurden ihr (u. a.) das Anlegen fixierender Verbände vergütet. Die hierfür einschlägige Gebührenordnungsposition (GOP) 02350 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM) hat folgenden Wortlaut: "Fixierender Verband mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien". Im Dezember 2015 leitete die Antragsgegnerin wegen erheblichen Abweichungen (zwischen 702,18 % und 1.303,41 %) der Abrechnung der GOP 02350 EBM gegenüber der Prüfgruppe eine Plausibilitätsprüfung für die Quartale I/2012 - II/2015 ein und bat die Antragsgegnerin um eine Stellungnahme sowie die Vorlage von Patientendokumentationen betreffend 50 namentlich benannter, im Quartal IV/2014 behandelter Patienten der Antragstellerin. Unter dem 15.01.2016 teilte die Antragstellerin hierzu mit, dass das Taping wesentlicher Bestandteil ihres Behandlungskonzeptes und von ihr nach der GOP 02350 abgerechnet worden sei. Jedes Tape sei einzeln gezählt worden und begründe den Ansatz der GOP. Mit Bescheid vom 21.04.2016 berichtete die Antragsgegnerin sämtliche Ansätze der GOP 02350 EBM für die Quartale I/2012 - II/2015. Sie führte hierzu aus, die in der Stellungnahme der Antragstellerin beschriebene Vorgehensweise lasse darauf schließen, dass die Leistungsinhalte der GOP nicht erfüllt worden seien. Aufgrund der Diagnosen und Dokumentationen sei die Indikation zur Abrechnung der GOP 02350 EBM nicht nachvollziehbar. Der Umstand, dass die Antragstellerin die GOP regelmäßig mehrmalig, i.d.R. 4 bzw. 5 mal, für dieselbe Sitzung bei nur einem betroffenen Gelenk abgerechnet habe, zeige, dass sie den Leistungsinhalt der GOP fehlerhaft interpretiere. Dies gelte für die Quartale I/2012 - II/2015, da über den gesamten Prüfzeitraum ein vergleichbares Abrechnungsverhalten zu ersehen sei. Der Plausibilitätsausschuss habe daher beschlossen, diese Quartale zu berichtigen. Es ergebe sich hierbei die folgende Berechnung:

Quartal Anzahl/Absetzungen Betrag der Absetzungen I/2012 734 3.904,51 EUR II/2012 974 5.497,17 EUR III/2012 217 1.457,36 EUR IV/2012 269 1.872,52 EUR I/2013 311 1.914,41 EUR II/2013 507 3.263,21 EUR III/2013 358 2.438,74 EUR IV/2013 780 5.867,56 EUR I/2014 1.277 8.913,68 EUR II/2014 1.722 11.460,32 EUR III/2014 1.323 8.332,10 EUR IV/2014 1.966 10.533,90 EUR I/2015 2.434 13.200,17 EUR II/2015 2.265 13.506,68 EUR Gesamtsumme 92.162,43 EUR Die sich aus der Neufestsetzung ergebende Rückforderung werde dem Honorarkonto im Quartal I/2016 belastet. Hiergegen legte die Antragstellerin am 12.05.2016 Widerspruch ein. Taping stelle einen wesentlichen Teil ihres Behandlungskonzeptes dar, in dem jedem einzelnen Tape eine gesonderte Funktion zukomme. Das Taping werde von ihr strukturspezifisch und befundorientiert eingesetzt. Aufgrund der Kettenfunktion des tendoarthromuskulären Systems sei es notwendig,

mehrere Stellen zu tapen. Beispielsweise werde, da die Ursache des Schmerzes nicht immer in der schmerzhaften Stelle liege, beim Taping eines Schultergelenkes nicht nur die Schulter, sondern auch die Oberarmmuskulatur, das Schulterblatt und ein Teil der Halswirbelsäule - je nachdem, wo die Blockierung vorliege - getapt. Ob die Wirkung des Taping entlastend, lockernd oder anregend sei, hänge von der Anbringungstechnik ab und erfordere eine besondere Qualifikation. Jedes Einsatzgebiet erfordere eine genaue Handhabung des Tapes, das für den Einsatz am Patienten individuell zugeschnitten werde. Der Leistungsinhalt der GOP sei, so die Antragstellerin weiter, mit der Anbringung jedes einzelnen Tapes erfüllt, weswegen die GOP 02350 EBM in derselben Sitzung mehrfach abgerechnet werden könne. Über den Widerspruch der Antragstellerin wurde zwischenzeitlich entschieden, der Widerspruchsbescheid wurde nach Mitteilung der Antragsgegnerin am 22.11.2016 versandt. Am 30.05.2016 beantragte die Antragstellerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes. Sie behandle überwiegend Patienten mit persistierender, therapieresistenter Symptomatik sowie chronische Schmerzpatienten mit Störungen der Schmerzverarbeitung. Bei diesen Patienten sei ein multimodales Behandlungskonzept unentbehrlich, in welchem das Taping sehr häufig eingesetzt werde. Sie konkretisierte ihr (therapeutisches) Vorgehen dahingehend, dass sie zwei Arten von Tapes verwende. Zum einen ein kinesiologisches, d.h. sich bewegendes Tape. Dieses sei hochelastisch und werde mit unterschiedlicher Spannung auf die Haut geklebt, es habe keine stabilisierende Wirkung. Durch die Spannung und Ansteuerung der Muskulatur könne diese positiv beeinflusst und die Gelenkfunktionen unterstützt werden, wodurch eine Schmerzreduktion bewirkt werde. Dieses Kinesio-Taping werde in ihrer Praxis ausschließlich als individuelle Gesundheitsleistung angeboten. Zum anderen nutze sie aber auch den klassischen Tapeverband (mit Leukotape classic), der aus unelastischem Baumwollgewebe, das auf der Haut fixiert werde, bestehe und einen stabilisierenden Charakter aufweise. Leukotape classic fixiere, sobald er aufgebracht sei, automatisch. Sie verwende unelastische Tapings in der Schmerztherapie. Hierbei würden die behandelnden Gelenke nicht vollständig ruhiggestellt, das Taping verhindere lediglich eine unerwünschte oder übermäßige Bewegung. Die Wirkung des unelastischen Tapings beruhe darauf, dass die Pflasterstreifen die auftretenden Kräfte auf die Haut übertragen und so beispielsweise den Kapsel-Band-Apparat eines Gelenkes stützten. Zudem könnten verletzte Gelenke oder Knochen fixiert werden. Der klassische Tapeverband werde als Kassenleistung angewandt. Jedes einzelne Tape stelle hierbei, so die Antragstellerin, einen Verband dar. Ferner trug die Antragstellerin vor, sie sei von der Antragsgegnerin, obschon sie an den angebotenen Abrechnungsberatungen teilgenommen habe, nicht darauf hingewiesen worden, dass die angegebenen Diagnosen möglicherweise die Abrechnung der GOP 02350 EBM nicht rechtfertigten. Im Übrigen sei sie von der Antragsgegnerin nicht in die richtige Fachgruppe eingeordnet worden, wodurch die maßgeblichen Abweichungen von der Prüfgruppe bedingt seien. Ohne die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs sei durch die Rückforderung der Antragsgegnerin der wirtschaftliche Bestand der Arztpraxis bedroht. Sie legte hierzu eine Bescheinigung ihrer Steuerberaterin vor, wonach ihre Praxis ohne die monatlichen Zahlungen der Antragsgegnerin nicht mehr in der bisherigen Form fortgeführt werden könne. Die Antragsgegnerin trat dem Antrag entgegen und brachte hierzu vor, sie habe im Rahmen der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit auch zu prüfen, ob die angegebenen Diagnosen den Ansatz der entsprechenden GOP rechtfertigten. Dies sei bei den von der Antragstellerin angegebenen Diagnosen jedoch nicht der Fall, der Ansatz der GOP 02350 EBM sei nicht gerechtfertigt gewesen. Für die Erfüllung der Leistungslegende reiche die alleinige Verwendung eines nicht unelastischen Klebebandes nicht aus. Vielmehr müsse ein fixierender Verband vorliegen, wobei es keine Rolle spiele, wie viele Tapes hierfür angelegt würden. Die Mehrfachansätze der Antragstellerin seien bereits hiernach nicht gerechtfertigt. Auch der aufgezeigte Einsatz von Leukotape classic erfülle den Leistungsinhalt der GOP 02350 EBM nicht vollständig, da insbesondere kein fixierender Verband appliziert worden sei. Bei fixierenden Verbänden handele es sich um therapeutische Mittel zur Behandlung einer pathologischen Beweglichkeit verschiedener Gelenke, von Bandverletzungen und zur konservativen Behandlung von Frakturen. Das Grundprinzip fixierender Verbände sei die Ruhigstellung von Gelenken und die Korrektur einer Fehllage eines Gelenkes. Innerhalb dieser Anwendungsgebiete bewege sich die Antragstellerin nach ihren eigenen Aussagen aber gerade nicht; die Fixierung von Gelenken sei nicht das Ziel der Behandlung. Es handele sich um einen quasi kinesiologischen Therapieansatz der Tapes, der nicht dem allgemein anerkannten Stand der Medizin entspreche. Die Antragstellerin könne sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, nicht darauf hingewiesen worden zu sein, die GOP 02350 EBM trotz Nichterfüllung der Leistungslegende abrechnen zu dürfen. Im Rahmen der Beratungsgespräche seien Anträge auf Berücksichtigung der tatsächlichen Fallzahlen gestellt und auch positiv beschieden worden. Ferner sei auf Aspekte der Wirtschaftlichkeit und der Plausibilität hingewiesen worden. Die Ausführungen der Antragstellerin hinsichtlich einer angeblich falschen Prüfgruppe seien für den vorliegenden Rechtsstreit nicht relevant, da die Prüfgruppe lediglich das Aufgreifkriterium darstelle, die Absetzung der GOP 02350 EBM indessen deswegen erfolgt sei, weil die angegebenen Diagnosen die Abrechnung nicht rechtfertigten. Überdies habe die Antragstellerin nicht hinreichend dargelegt, dass ihr Praxisbetrieb gefährdet sei, ein Anordnungsgrund sei daher nicht ersichtlich. Auf Anfrage des SG teilte die Antragsgegnerin mit, dass wenn man lediglich die Mehrfachansätze der GOP 02350 EBM streiche, sich ein Berichtungsbetrag von 53.124,56 EUR ergebe. Mit Beschluss vom 03.08.2016 ordnete das SG die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin vom 12.05.2016 gegen den Bescheid vom 21.04.2016 in Höhe eines Rückforderungsbetrages von 39.037,87 EUR an. Im Übrigen lehnte es den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Zur Begründung einer Entscheidung führte es aus, einstweiliger Rechtsschutz sei nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu gewähren, wonach das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen könne. Die zu treffende gerichtliche Entscheidung beruhe auf einer Abwägung des Aufschubinteresses der Antragstellerin mit dem (öffentlichen) Vollziehungsinteresse, bei der maßgebend auf die Erfolgsaussichten des in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfs abzustellen sei. Der Bescheid der Antragsgegnerin vom 21.04.2016 erweise sich bei summarischer Prüfung als teilweise rechtswidrig. Seine Rechtsgrundlage finde die Entscheidung der Antragsgegnerin in [§ 106a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), wonach die Kassenärztliche Vereinigung (KV) die sachliche und rechtliche Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte feststelle. Die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit umfasse die Prüfung, ob die Leistungen im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots -, erbracht und abgerechnet worden sind. Die Abrechnungen der Antragstellerin seien i.d.S. nur teilweise fehlerhaft gewesen. Die Antragsgegnerin könne eine sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht darauf stützen, dass die von der Antragstellerin angegebenen Diagnosen nicht den Ansatz der GOP 02350 EBM rechtfertigten. Zwar sei die Angabe von Diagnosen auf den Behandlungs- und Abrechnungsausweisen ein zwingendes Abrechnungserfordernis, die GOP 02350 EBM setze jedoch keine bestimmte Diagnose voraus. Ob die Anlage fixierender Verbände bei den von der Antragstellerin angegebenen Diagnosen das medizinisch ausreichende, zweckmäßige und notwendige Mittel gewesen sei, sei im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung unbeachtlich. Medizinischer Streit über den Sinn einer Behandlung sei im Rahmen eines Verfahrens der Honorarkürzung wegen Unwirtschaftlichkeit zu führen. Vielmehr handele es sich, so das SG weiter, bei dem von der Antragstellerin verwendeten Leukotape classic um ein unelastisches, individuell anmodellierbares, nicht weiter verwendbares Material i.S.d. GOP 02350 EBM. Auch erfülle die Behandlungsweise der Antragstellerin das Tatbestandsmerkmal eines "fixierenden Verbandes". Unter einem "fixierenden Verband" sei ein Verband zu verstehen, der das Gelenk ganz oder teilweise ruhigstelle. Der Begriff "fixierend" erfordere keine vollständige Immobilisierung, wie sie etwa ein Gipsverband bewirke, weswegen auch ein sog. funktioneller Verband, wie er von der Antragstellerin verwendet werde, ein fixierender Verband sei. Die Antragstellerin sei jedoch nicht berechtigt gewesen, die GOP 02350 EBM in einer Sitzung mehrfach

abzu-rechnen. Insoweit erweise sich die sachlich-rechnerische Richtigstellung als rechtmäßig. Nicht jedes einzelne Tape stelle, wie die Antragstellerin meine, einen Verband im Sinne der GOP 02350 EBM dar. Die einzelnen Tapes seien vielmehr, wie dem Wortlaut der GOP und der Verwendung des Begriffs des Verbandes in Einzahl und der Materialien in Mehrzahl, zu entnehmen sei, Bestandteile eines einheitlichen Verbandes. Da die Berichtigung der Honoraransprüche allein wegen des unzulässigen Mehrfachansatzes, so das SG unter Hinweis auf die Mitteilung der Antragsgegnerin, einen Betrag von 53.124,56 EUR errechne, sei in Höhe des Differenzbetrages zur verfügbaren Berichtigung von 92.162,43 EUR, d.h. i.H.v. 39.037,87 EUR die aufschiebende Wirkung anzuordnen.

Gegen den am 04.08.2016 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 25.08.2016 Beschwerde eingelegt. Sie bringt vor, sie könne den Überlegungen des SG zur Abrechenbarkeit der GOP 02350 EBM im angefochtenen Beschluss zwar grundsätzlich folgen, es sei ihr jedoch nicht nachvollziehbar, wie die Antragsgegnerin auf den, dem SG mitgeteilten Betrag von 53.124,56 EUR komme. Das SG habe diesen Betrag nicht ungeprüft übernehmen und zur Grundlage seiner Entscheidung machen dürfen. Die Antragsgegnerin habe im weiteren Fortgang selbst eingeräumt, dass ihr ein Rechenfehler unterlaufen sei und der entsprechende Berichtigungsbetrag 77.265,48 EUR betrage. Die Antragstellerin hat ferner ihre Behandlungs- und Abrechnungsweise anhand von ihr ausgewählter Patienten erläutert und ausgeführt, dass sie davon ausgehe, dass LWS und ISG zwei verschiedene Gelenke darstellten und daher eine Reduzierung auf eine nur einmalige Abrechenbarkeit nicht gerechtfertigt sei. Im Übrigen sei ihr nach einer sachlich-rechnerischen Berichtigung jedenfalls das zuvor bewilligte Gesamtvolumen (Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen) zu belassen. Ihr sei bspw. für das Quartal IV/2014 ein Gesamtvolumen von 19.850,- EUR bewilligt worden, sie habe jedoch 44.932,73 EUR abgerechnet, das von der Antragsgegnerin mit insg. 22.420,98 EUR vergütet worden sei. Wenn die Antragsgegnerin nunmehr für das Quartal einen Betrag vom 10.533,90 EUR zurückfordere, verbleibe ihr mit einem Betrag von 11.887,08 EUR ein Betrag, der unterhalb des bewilligten Volumens liege.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 03.08.2016 abzuändern und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 21.04.2016 vollumfänglich anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bringt vor, im Nachhinein habe sich gezeigt, dass der von ihr gegenüber dem SG mitgeteilte Betrag von 53.124,56 EUR falsch sei. Der Rückforderungsbetrag, der sich ergebe, wenn lediglich die Mehrfachansätze der GOP 02350 EBM zu berichtigen seien, beliefe sich vielmehr auf 77.265,48 EUR. Das SG hätte demzufolge die aufschiebende Wirkung lediglich i.H.v. 14.896,95 EUR anordnen dürfen. Sie, die Antragsgegnerin habe zwar auf die Einlegung einer Beschwerde verzichtet, die Antragstellerin könne jedoch aus der fehlerhaften Mitteilung keine Rechte herleiten, da die falsche Angabe zugunsten der Antragstellerin vom zutreffenden Betrag abweiche. Die von der Antragstellerin unter Verweis auf 10 Patienten angeführte Abrechenbarkeit der GOP übersehe, dass nicht jedes beliebige Gelenk über die GOP 02350 EBM abrechenbar sei, sondern lediglich die großen Gelenke. Dies seien das Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie- und das Fußgelenk, jeweils als anatomisch-funktionelle Einheit. Indem die Antragstellerin anführe, die GOP auch bei Behandlungen der LWS, des ISG, der Hüfte, der Scapula, des Brustbeins und der Rippen abgerechnet zu haben, zeige sie, dass sie die Leistungslegende grundsätzlich falsch interpretiere. Überdies rechtfertigten die von der Antragstellerin angegebenen Diagnosen die Abrechenbarkeit der GOP 02350 EBM nicht. Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg habe entschieden, dass wenn ein nicht ausreichend mit Diagnosen versehener Abrechnungsschein eingereicht werde, ein Vergütungsanspruch des Vertragsarztes nicht entstehe. Die Antragstellerin habe bspw. bei den Versicherten R. Sch., M. Sch., C. K. Diagnosen angeführt, die den Ansatz der GOP nicht rechtfertigten. Hierdurch sei die Abrechnungssammelerklärung der Antragstellerin fehlerhaft gewesen, deren Garantiefunktion sei entfallen. Ihr, der Antragsgegnerin, stünde hiernach bei der Neufestsetzung der Honoraransprüche ein weites Schätzungsermessen zu, innerhalb dessen es regelmäßig nicht zu beanstanden sei, wenn deutliche Abschlüsse gegenüber der geltend gemachten Honorarforderung vorgenommen würden. Wenn nunmehr bei 50 überprüften Patientendokumentationen insg. 402-mal die GOP 02350 EBM zum Ansatz gebracht worden und keiner der Ansätze gerechtfertigt sei, sei die Ausübung des Schätzungsermessens, den Ansatz, auch in den Folgequartalen, komplett zu streichen, nicht zu beanstanden. Auch der Vortrag betr. die Höhe der quartalsmäßigen Rückforderungsbeträge bezogen auf die jeweils zuvor bewilligten Volumina, könne der Beschwerde nicht zum Erfolg gereichen, da übersehen werde, dass [§ 106a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) bestimme, dass die Abrechnungsprüfung unabhängig von honorarwirksamen Begrenzungsregelungen erfolge. Ungeachtet hiervon habe sie, die Antragsgegnerin, nur die tatsächlich vergüteten Beträge zurückgefordert. Schließlich sei, da eine Gefährdung des Praxisbetriebes nicht hinreichend dargelegt sei, auch ein Anordnungsgrund nicht gegeben.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde (vgl. [§ 173 Satz 1 SGG](#)) ist zulässig, führt jedoch für die Antragstellerin nicht zum Erfolg. Das SG hat es zu Recht abgelehnt, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 21.04.2016 vollumfänglich anzuordnen. Gegenstand des Verfahrens ist, auch nachdem das Widerspruchsverfahren mit Erlass eines Widerspruchsbescheides, zwischenzeitlich abgeschlossen ist, bei noch laufender Klagefrist (vgl. [§§ 87 Abs. 1, Abs. 2 SGG](#)), der Antrag der Antragstellerin, die aufschiebende Wirkung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 21.04.2016 anzuordnen. Da bereits das SG eine dahingehende Anordnung getroffen hat, die aufschiebende Wirkung in Höhe eines Rückforderungsbetrages von 39.037,87 EUR anzuordnen, die Antragsgegnerin gegen den Beschluss des SG keine Beschwerde eingelegt hat, ist vorliegend nur darüber zu befinden, ob auch oberhalb des Betrages von 39.037,87 EUR die aufschiebende Wirkung anzuordnen ist. Bereits hieraus folgt, dass der Umstand, dass die Antragsgegnerin gegenüber dem SG den Rückforderungsbetrag, der sich ergibt, wenn lediglich die Mehrfachansätze der GOP 02350 EBM berichtigt würden, falsch mitgeteilt hat, nicht dazu führt, der Beschwerde der Antragstellerin zum Erfolg zu gereichen. In Umsetzung der späteren Berichtigung durch die Antragsgegnerin wäre die aufschiebende Wirkung nur i.H.v. 14.896,95 EUR anzuordnen gewesen. Da dies gegenüber dem vom SG beschlossenen Umfang jedoch ein weniger wäre, ist die Antragstellerin hierdurch nicht beschwert. Dem Senat ist es in Ermangelung einer Beschwerde der Antragsgegnerin verwehrt, die zu Gunsten der Antragstellerin wirkende

Fehlerhaftigkeit zu korrigieren. Einstweiliger Rechtsschutz ist im sozialgerichtlichen Verfahren nach [§ 86b SGG](#) zu gewähren. Gemäß [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, soweit ein Fall des Absatz 1 nicht vorliegt, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Als Sicherungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 S.1 SGG](#) ist der Antrag darauf gerichtet, einen bestehenden Zustand aufrechtzuerhalten, wobei wegen des Vorrangs des [§ 86b Abs. 1 SGG](#), der Eingriff in einen bestehenden Zustand nicht durch einen anfechtbaren Verwaltungsakt erfolgt sein darf. Die Abgrenzung zwischen den beiden Formen des einstweiligen Rechtsschutzes (Abs. 1 und Abs. 2) ist danach zu treffen, welche Rechtsschutzform in der Hauptsache gegeben ist. Im Falle einer (reinen) Anfechtungsklage ist einstweiliger Rechtsschutz nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) zu gewähren (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl, 2014, § 86b, Rn. 24, 26). Da mit einer evtl. Kassation des Bescheides vom 21.04.2016 in einem Hauptsacheverfahren die ursprünglichen Honorarbescheide mit den dort festgesetzten Honoraransprüchen wieder aufleben würden, wäre in der Hauptsache eine reine Anfechtungsklage zu erheben. Da [§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V](#) überdies bestimmt, dass Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung keine aufschiebende Wirkung haben, ist einstweiliger Rechtsschutz vorliegend nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) zu gewähren ist. Die gerichtliche Anordnung der aufschiebenden Wirkung setzt in der Sache voraus, dass das Aufschubinteresse des Betroffenen das Interesse der Allgemeinheit oder eines Beteiligten an der sofortigen Vollziehung überwiegt. In den Fällen, in denen, wie vorliegend nach [§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V](#) die aufschiebende Wirkung gesetzlich ausgeschlossen ist, geht der Gesetzgeber von einem grundsätzlichen Vorrang des Vollziehungsinteresses aus. Soweit es um die Fälle des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#), namentlich die Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben geht, soll die Aussetzung der Vollziehung - gem. [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) durch die Verwaltung - daher nur dann erfolgen, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsaktes bestehen oder die Vollziehung für den Abgaben- oder Kostenpflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Diese Maßstäbe gelten für die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes durch die Gerichte entsprechend. Ernsthafte Zweifel i. S. d. [§ 86a Abs. 3 Satz 2](#) 1. Alt. SGG liegen vor, wenn der Erfolg des in der Hauptsache eingelegten Rechtsbehelfs wahrscheinlicher ist als ein Misserfolg (vgl. etwa Beschluss des erkennenden Senats vom 19.07.2010 - [L 5 KR 1153/10 ER-B](#) - m.w.N., n.v.). Die Härteklause des [§ 86a Abs. 3 Satz 2](#) 2. Alt. SGG stellt auf die Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren nicht ab; bei ihr handelt es sich um eine Ausprägung des verfassungsrechtlichen bzw. grundrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Das Gericht muss im Übrigen immer bedenken, welche nachteiligen Folgen dem Antragsteller aus der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsakts, vor allem für seine grundrechtlich geschützten Rechtspositionen erwachsen und ob bzw. wie diese ggf. rückgängig gemacht werden können. Der Rechtsschutzanspruch ([Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz](#)) darf gegenüber dem (auch gesetzlich vorgegebenen) öffentlichen Interesse am Sofortvollzug einer Maßnahme umso weniger zurückstehen, je schwerwiegender die auferlegte Belastung ist und je mehr die Maßnahmen der Verwaltung Unabänderliches bewirken (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27.10.2009 - [1 BvR 1876/09](#) -, in juris).

In Anlegung dieser Maßstäbe kann die Antragstellerin die weitergehende, d.h. über einen Betrag von 39.037,87 EUR hinausgehende Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid vom 21.04.2016 nicht beanspruchen. Ein Rechtsbehelf gegen den Bescheid vom 21.04.2016 verspricht jedenfalls in dem Umfang, in dem die Mehrfachabrechnung der GOP 02350 EBM sachlich-rechnerisch richtig gestellt wurde, keine Aussicht auf Erfolg. Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Berichtigung von Vertragsarztrechnungen bzw. die Aufhebung bereits ergangener Honorarbescheide und die Rückforderung von Vertragsarzthonorar ist [§ 106a SGB V](#) (i. V. m. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#)); ergänzende Regelungen enthalten zu dem für die Rückforderung maßgeblichen Zeitpunkt § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) (vgl. hierzu und zum Nachstehenden: Urteil des erkennenden Senats vom 26.10.2016 - [L 5 KA 1494/14](#) - n.v.). Gem. [§ 106a Abs. 1 SGB V](#) prüfen die KV und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität in der vertragsärztlichen Versorgung. Die KV stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die artbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität und die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Einzelheiten der Plausibilitätsprüfung ergeben sich aus den "Richtlinien gemäß [§ 106a SGB V](#)" (RL [§ 106a SGB V](#)), die die Partner der Bundesmantelverträge, zuletzt geändert zum 01.07.2008 (Deutsches Ärzteblatt 2008, A 1925), auf Grundlage des [§ 106a Abs. 6 SGB V](#) vereinbart haben. Nach § 5 Abs. 1 RL [§ 106a SGB V](#) stellt die Plausibilitätsprüfung ein Verfahren dar, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden kann. Anhaltspunkte für eine solche Vermutung sind Abrechnungsauffälligkeiten. Diese sind durch die Anwendung von Aufgreifkriterien mit sonstigen Erkenntnissen aus Art und Menge der abgerechneten ärztlichen Leistungen zu gewinnende Indizien, die es wahrscheinlich machen, dass eine fehlerhafte Leistungserbringung zugrunde liegt. Nach § 7 Abs. 1 RL [§ 106a SGB V](#) werden Plausibilitätsprüfungen von der KV als regelhafte Prüfungen (§ 7 Abs. 2 RL [§ 106a SGB V](#)) durchgeführt, die sich auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten (§ 5 Abs. 1 Satz 3 RL [§ 106 SGB V](#)) erstreckt. Konkretisierend hierzu ist in der auf § 13 Abs. 1 RL [§ 106a SGB V](#) beruhenden Verfahrensordnung der Antragsgegnerin zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen festgelegt, dass die Plausibilität der Honorarabrechnung u.a. auf der Grundlage von Stichproben geprüft wird (§§ 4, 5 der Verfahrensordnung), wobei nach Anlage 1 Nr. 3 der Verfahrensordnung u.a. auch statistische Auffälligkeiten, insb. bei der Abrechnung von Leistungspositionen um 100% oberhalb des Schnitts der Arztgruppe überprüft werden. Erst wenn die KV aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen fehlerhaft abgerechnet worden sind, führt sie ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung durch (§ 5 Abs. 2 Satz 1 RL [§ 106a SGB V](#)); die aufgrund einer Plausibilitätsprüfung festgestellten Abrechnungsfehler führen in vollem Umfang zur Abrechnungskorrektur (Hess in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand Dez. 2015, [§ 106a SGB V](#), Rn. 6).

Die Berichtigung bereits erlassener Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung) stellt im Umfang der vorgenommenen Korrekturen zugleich eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheids dar und bewirkt, dass überzahltes Honorar gem. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zurückzuzahlen ist. Die (nachgehende) sachlich-rechnerische Berichtigung von Honorarabrechnungen setzt ein Verschulden des Vertragsarztes nicht voraus, sofern die KV den ergangenen Honorarbescheid wegen Falschabrechnung lediglich teilweise - hinsichtlich der als fehlerhaft beanstandeten Leistungsabrechnung - aufhebt und auch nur den hierauf entfallenden Honoraranteil zurückfordert, dem Vertragsarzt das Honorar im Übrigen also ungeschmälert belässt (vgl. Bundessozialgericht (BSG); Urteil vom 22.03.2006, - [B 6 KA 76/04 R](#) -, in juris).

Für die Frage, ob eine Honorarabrechnung unrichtig erstellt und abgegeben und der auf ihr beruhende Honorarbescheid deshalb ebenfalls

unrichtig ist, hat die Erklärung des Vertragsarztes über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung der geltend gemachten Leistungen eine grundlegende Bedeutung. Die an sich für jede einzelne Leistungsabrechnung gebotene Erklärung des Arztes über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung dieser Leistung wird aufgrund der den Vertragsarzt bindenden Bestimmungen untergesetzlichen Rechts durch eine sog. Abrechnungs-Sammelerklärung ersetzt. Hierzu hat er mit jeder Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass die abgerechneten Leistungen persönlich erbracht worden sind und dass die Abrechnung sachlich richtig ist (§ 45 Abs. 1 BMV-Ä). Die Abgabe einer ordnungsgemäßen Abrechnungs-Sammelerklärung ist eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Vergütungsanspruchs. Mit ihr garantiert der Vertragsarzt, dass die Angaben auf den von ihm eingereichten Abrechnungen zutreffen. Diese Garantiefunktion ist gerade wegen der infolge des Sachleistungsprinzips im Vertragsarztrecht auseinander fallenden Beziehungen bei der Leistungserbringung und der Vergütung und den damit verbundenen Kontrolldefiziten unverzichtbar. Die Richtigkeit der Angaben in den Abrechnungen kann nur in engen Grenzen überprüft werden. Kontrollen sind mit erheblichem Aufwand und unsicheren Ergebnissen verbunden. Das System der Abrechnung beruht deshalb in weitem Maße auf dem Vertrauen, dass der Arzt die erbrachten Leistungen zutreffend abrechnet. Insoweit kommt der Abrechnungs-Sammelerklärung als Korrelat für das Recht des Arztes, allein aufgrund eigener Erklärungen über Inhalt und Umfang der von ihm erbrachten Leistungen einen Honoraranspruch zu erwerben, eine entscheidende Funktion bei der Überprüfung der Abrechnung zu. Aus dieser Funktion der Abrechnungs-Sammelerklärung als Voraussetzung der Vergütung der von dem Vertragsarzt abgerechneten Leistungen folgt zugleich, dass die Erklärung in den Fällen, in denen sie sich wegen abgerechneter, aber nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen als falsch erweist, ihre Garantiewirkung nicht mehr erfüllt, 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 Arztes fehlt, ist der auf der Honorarabrechnung des Vertragsarztes in Verbindung mit seiner Bestätigung der ordnungsgemäßen Abrechnung beruhende Honorarbescheid rechtswidrig. Die KV ist zumindest berechtigt, wenn nicht verpflichtet, den entsprechenden Honorarbescheid aufzuheben und das Honorar neu festzusetzen. Die Abrechnungs-Sammelerklärung als Ganzes ist bereits dann unrichtig, wenn nur ein mit ihr erfasster Behandlungsausweis eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen enthält. Damit entfällt für die Beklagte grundsätzlich die Verpflichtung, als Voraussetzung der Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides dem Arzt mehr als eine unrichtige Abrechnung pro Quartal nachzuweisen. Sie 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 (BSG, Urteil vom 17.09.1997 - [6 RKa 86/95](#) -, Urteil des erkennenden Senats vom 13.11.2002 - [L 5 KA 4454/00](#) -, Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 27.06.2016 - [L 11 KA 7/16 B ER](#) -, alle in juris). Bei der Richtigstellung ist die KV 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 sie deshalb selbst vorzunehmen bzw. jedenfalls selbst nachzuvollziehen (BSG, Urteil vom 17.09.1997 - [6 RKa 86/95](#) -, Urteil des erkennenden Senats vom 13.11.2002 - [L 5 KA 4454/00](#) -, beide in juris). Unter Zugrundelegung dieser Vorgaben ist der Bescheid der Antragsgegnerin vom 21.04.2016, jedenfalls in dem Umfang, in dem die Mehrfachabrechnung der GOP 02350 EBM berichtigt worden ist, rechtmäßig. Die mehrfache Abrechnung fixierender Verbände war fehlerhaft. Das SG hat in dem angefochtenen Beschluss zutreffend dargelegt, dass die Antragstellerin nicht berechtigt war, die GOP 02350 EBM in einer Sitzung mehrfach abzurechnen. Es hat hierzu in nicht zu beanstandender Weise auf den Wortlaut der GOP (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16.12.2015, - [B 6 KA 39/15 R](#) - und vom 11.02.2015, - [B 6 KA 15/14 R](#) -, beide in juris) abgestellt und aus der in Einzahl gehaltenen Formulierung "Verband" und der im Plural gehaltenen Formulierung der "Materialien" dargelegt, dass die Interpretation der Antragstellerin, die in jedem einzelnen Tape einen Verband i.S.d. GOP 02350 EBM sieht, fehlerhaft ist, diese vielmehr Bestandteile eines (einzigen) Verbandes sind. Da die Leistungslegende überdies den "Einschluss mindestens eines großen Gelenkes" erfordert, kann die GOP 02350 EBM nur dann mehrfach abgerechnet werden, wenn an unterschiedlichen großen Gelenken Verbände angelegt werden, nicht jedoch dann, wenn mehrere Ta-pes aufgebracht, die zusammen ein großes Gelenk einschließen. Dem schließt sich der erkennende Senat nach eigener Überprüfung an und sieht von einer diesbezüglich weiteren Begründung, insbesondere deswegen, als die Antragstellerin sich im Beschwerdeverfahren dahingehend eingelassen hat, dass die Argumentation des SG nachvollziehbar sei, ab (vgl. [§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Damit war die Abrechnungs-Sammelerklärung bezüglich der Abrechnung im Quartal IV/2014 - nur für dieses erfolgte eine Überprüfung anhand der von der Antragsgegnerin vorgelegten Patientendokumentationen - falsch; ihre Garantiefunktion ist damit entfallen. Dies hat zur Folge, dass der hierauf beruhende Honorarbescheid rechtswidrig ist. Es bedurfte nicht des Nachweises der Unrichtigkeit in allen Behandlungsfällen, in denen die Antragsgegnerin eine unrichtige Abrechnung vermutete. Sie war aufgrund der Rechtswidrigkeit berechtigt, den Honorarbescheid zu berichtigen. Insoweit erfolgte mit dem Bescheid vom 16.04.2016 keine Aufhebung des gesamten Honorarbescheides für das Quartal. Die Antragsgegnerin war darüber hinaus berechtigt, auch die Abrechnung in den Quartalen II/2012 - III/2014 sowie I und II/2015 zu berichtigen. Zwar setzt die nach den obigen Ausführungen vorzunehmende Richtigstellung grundsätzlich voraus, dass die KV dem Arzt für jedes Quartal, für das sie das Honorar richtigstellen will, zumindest eine unrichtige Abrechnung pro Quartal nachweist. Hier hat die Antragstellerin jedoch ein grundsätzliches Verständnis von der mehrfachen Abrechnungsfähigkeit der GOP 02350 EBM deutlich gemacht. Dies hat sie auch in ihrem Vortrag im gerichtlichen Verfahren noch einmal wiederholt. Die Fälle sind auch in den vorangegangenen Quartalen sowie den Folgequartalen gleichgelagert und die Ansatzhäufigkeit weist sowohl in den vorangegangenen als auch den Folgequartalen mit einem prozentualen Überschreiten von 702 - 1303 % oberhalb der Prüfgruppe deutliche Auffälligkeiten auf. Dies rechtfertigt es - ohne konkreten Nachweis einer Falschabrechnung in den einzelnen Quartalen - davon auszugehen, dass die Abrechnungs-Sammelerklärungen auch bezüglich der Quartale I/2012 - III/2014 sowie I und II/2015 fehlerhaft waren. Das Honorarrisiko liegt in einem solchen Ausnahmefall auf Seiten des Vertragsarztes. Es wäre Sache der Antragstellerin gewesen, nachzuweisen, dass sie die GOP 02350 EBM in den Quartale I/2012 -III/2014 sowie I und II/2015 nur in den Fällen angesetzt hat, in denen tatsächlich mehrere große Gelenke in einer Sitzung getapt wurden. Dem ist die Antragstellerin nicht nachgekommen. Von daher ist die Vorgehensweise der Antragsgegnerin nicht zu beanstanden, da offensichtlich eine grundsätzliche Verkennung der Leistungslegende der GOP 02350 EBM vorliegt (vgl. hierzu Urteil des erkennenden Senats vom 26.10.2016 - [L 5 KA 1494/14](#) -, LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 11.02.2015 - [L 11 KA 82/14 B ER](#) -, Bayerisches LSG, Urteil vom 11.03.2015 - [L 12 KA 25/13](#) -, Sozialgericht Marburg, Urteil vom 02.12.2015 - [S 12 KA 196/14](#) -, alle in juris).

Etwas anderes lässt sich auch nicht darauf stützen, dass die Antragstellerin sich der Unrichtigkeit der von ihr durchgeführten Abrechnung nicht bewusst war. Die Rechtmäßigkeit der sachlich-rechnerischen Berichtigung setzt grundsätzlich kein Verschulden des Vertragsarztes voraus. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die KV den gesamten Honorarbescheid für ein Quartal allein wegen der Unrichtigkeit der Abrechnungssammelerklärung aufhebt (BSG, Urteil vom 22.03.2006 - [B 6 KA 76/04 R](#) -, in juris). Dies war hier nicht der Fall. Die Honorarbescheide wurden nur hinsichtlich der Abrechnung einer GOP, nicht jedoch vollumfänglich reduziert.

Bei der Festsetzung der Höhe des sachlich-rechnerischen Richtigstellungsbetrags ist die Antragsgegnerin berechtigt gewesen, das dem Vertragsarzt zustehende Honorar zu schätzen. Hierbei ist die vollständige Streichung der abgerechneten GOP 02350 EBM zumindest für den Fall der Mehrfachabrechnung nicht zu beanstanden, wenn sämtliche der überprüften Patientendokumentationen insoweit fehlerhafte Abrechnungen zeigen. Soweit die Antragstellerin vorbringt, ihr sei bei der gänzlichen Außerachtlassung der Abrechnung der GOP 02350 EBM jedenfalls das zuvor bewilligte Gesamtvolumen bezüglich des Regelleistungsvolumens und des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens zu belassen, verkennt sie, dass, [§ 106a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) bestimmt, dass die Abrechnungsprüfung unabhängig von honorarwirksamen Begrenzungsregelungen erfolgen und mithin insofern kein Vertrauensschutz in bewilligte Volumen besteht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11.03.2009 - [B 6 KA 62/07 R](#) - in juris).

Andere Gesichtspunkte, die für eine Rechtswidrigkeit des Bescheides sprechen könnten, sind weder vorgetragen, noch anderweitig ersichtlich.

Damit ist nach derzeitigen Stand ein Obsiegen der Antragstellerin nicht wahrscheinlicher als ein Unterliegen; ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 21.04.2016 bestehen jedenfalls insoweit nicht, als die Antragstellerin die GOP 02350 EBM für eine Sitzung mehrfach abgerechnet hat. Da die Antragstellerin auch nicht dargelegt hat, dass die Vollziehung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung, soweit diese einen Betrag von 39.037,87 EUR übersteigt, eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte darstellt, ist die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 21.04.2016, über den bereits vom SG beschlossenen Umfang hinaus, nicht anzuordnen.

Die Beschwerde ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 53 Abs. 3 Nr. 4, 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz. Es entspricht hierbei der Senatspraxis, in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes einen Streitwert von $\frac{1}{4}$ des Hauptsacheverfahrens anzunehmen, woraus sich bei einem im Beschwerdeverfahren noch streitgegenständlichen Betrag von 53.124,56 EUR der Streitwert von 13.281,14 EUR errechnet.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-21