

L 7 KA 82/10 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 371/10 ER

Datum
01.09.2010

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 82/10 B ER

Datum
21.01.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 01. September 2010 wird zurückgewiesen. Der Antragsteller trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens. Der Wert des Verfahrensgegenstandes wird auf 66.000 EUR festgesetzt.

Gründe:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 01. September 2010 ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat rechtsfehlerfrei den Antrag des Antragstellers abgelehnt, der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung bis zur Entscheidung in der Hauptsache aufzugeben, für das Quartal III/10 Leistungen aus Überweisungsfällen, die sich ausschließlich auf Probenuntersuchungen beziehen, außerhalb des Regelleistungsvolumens zu vergüten.

1.) Das Sozialgericht hat es zu Recht offen gelassen, ob ein Anordnungsanspruch besteht, weil der Antragsteller jedenfalls keinen Anordnungsgrund gemäß [§ 86b Abs. 2 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) mit der für die im vorliegenden Fall begehrte Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit glaubhaft gemacht hat. Denn es lässt sich nicht feststellen, dass die die wirtschaftliche Existenzgrundlage bildende ärztliche Tätigkeit des Antragstellers durch die Bestimmung des Regelleistungsvolumens in dem Bescheid der Antragsgegnerin vom 24. Juni 2010 nachhaltig gefährdet wird.

a) Der Antragsteller hat geltend gemacht, dass die von ihm beanstandete Bestimmung des Regelleistungsvolumens durch die Antragsgegnerin bei ihm zu Verlusten von insgesamt 26.000 EUR pro Quartal führe. Zur Glaubhaftmachung hat sie ein Schreiben ihres Steuerberaters vom 5. Oktober 2010 vorgelegt, aus dessen Berechnungen sich dieser Betrag ergibt. Die vom Steuerberater angestellten Berechnungen sind jedoch nicht geeignet, die behauptete "Unterdeckung" der ärztlichen Tätigkeit des Antragstellers zu belegen.

aa) Zunächst berücksichtigen sie bei den Einnahmen des Antragstellers aus seiner ärztlichen Tätigkeit nur das ihm zugebilligte Regelleistungsvolumen i.H.v. ca. 75.700 EUR pro Quartal und weder die außerbudgetär zu entgeltenden vertragsärztlichen Leistungen des Antragstellers noch die durch die Behandlung der Versicherten anderer Sozialleistungsträger sowie Privatversicherter erzielten Entgelte. Legt man für die sonstigen Kostenträger entsprechend dem im Quartal III/09 erzielten Honorar auch im streitigen Quartal III/10 2.180,55 EUR zugrunde und berücksichtigt die vom Antragsteller für das Quartal III/10 angegebenen Einnahmen aus der privatärztlichen Behandlung i.H.v. 3.564,00 EUR, würden sich die Einnahmen um 5.744,55 EUR erhöhen, so dass dem Antragsteller im Quartal knapp 81.500 EUR zur Verfügung stünden.

bb) Die Angaben des Antragstellers sind jedoch nicht nur auf der "Einnahmeseite" unvollständig, sondern auch auf der Ausgabenseite implausibel. So enthält die Aufstellung seiner Ausgaben u.a. den Posten "Beratung" mit einem Ausgabenvolumen von 15.000 EUR pro Jahr, einen Posten Werbung/Internet i.H.v. 2.000 EUR pro Jahr sowie eine Position "sonstige Büro- und Verwaltungskosten" in Höhe von 24.000 EUR pro Jahr. Die "sonstigen Büro- und Verwaltungskosten" sind im Jahr deutlich höher als die "Raumkosten" (22.000 EUR). Sie machen zusammen mit den Beratungskosten und den Kosten für "Werbung/Internet" einen Betrag i.H.v. 41.000 EUR pro Jahr aus, der genau so hoch ist wie der für "Labormaterialien" (41.000 EUR) und mehr als die Hälfte der für Fremdleistungen verursachten Ausgaben (74.000 EUR) und mehr als ein Viertel des größten Ausgabenpostens der Personalkosten (154.000 EUR) ausgemacht. Dies hat den Senat veranlasst, den Antragsteller aufzufordern, die Kosten für die Posten Beratung, Werbung und sonstige Büro- und Verwaltungskosten näher darzulegen. Dieser Aufforderung ist der Antragsteller jedoch nicht nachgekommen. Es ist deshalb nicht zu erkennen, welche Ausgaben sich hinter diesen Positionen verbergen, so dass insbesondere im Hinblick auf ihre Höhe auch nicht glaubhaft gemacht ist, dass sie - ausschließlich - für die ärztliche Tätigkeit des Antragstellers entstanden und für diese erforderlich sind.

b) Darüber hinaus hat der Senat den Antragsteller aufgefordert mitzuteilen, ob ihm kurzfristig einsetzbares Vermögen zur Verfügung steht, und falls dies der Fall sein sollte, welcher Art und Höhe dieses Vermögen ist. Auch hierauf hat der Antragsteller keine Angaben gemacht. Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass der Antragsteller - derzeit ohnehin nicht glaubhafte - Verluste aus seiner Tätigkeit als Arzt in der Zeit bis zur Durchführung des Hauptsacheverfahrens aus seinem Vermögen decken könnte, zumal er in der Vergangenheit im Jahre 2009 bis zum Quartal II/10 nach dem dem Senat vorliegenden Honorarbescheid für das Quartal III/09 sowie seinen eigenen Angaben Gewinne von mindestens 132.000 EUR vor Steuern pro Quartal gemacht hat (ca. 233.000 EUR Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit stehen Ausgaben von behaupteten 101.000 EUR gegenüber).

2.) Im Ergebnis lässt sich deshalb nicht feststellen, dass die für das Quartal III/10 vorgenommene Neuberechnung des Regelleistungsvolumens des Antragstellers durch die Antragsgegnerin zu einer nachhaltigen Gefährdung seiner wirtschaftlichen Existenzgrundlage führen würde, so dass es an einem Anordnungsgrund fehlt und sein Rechtsschutzbegehren keinen Erfolg haben kann. Zu diesem Ergebnis käme man auch dann, wenn man in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nach [§ 32 Bundesverfassungsgerichtsgesetz](#) eine Folgenabwägung vornähme, bei der die Erwägung, wie die Entscheidung in der Hauptsache ausfallen wird, regelmäßig außer Betracht zu bleiben hätte. Abzuwägen wären stattdessen die Folgen, die eintreten würden, wenn die Anordnung nicht erginge, sich der angefochtene Verwaltungsakt aber als rechtswidrig erweisen sollte, gegenüber den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte Anordnung erlassen würde, obwohl die angegriffene Maßnahme rechtmäßig wäre (vgl. Beschluss des Senats vom 31. Januar 2006, [L 7 B 1046/05 KA ER](#) m.w.N.). Denn bei dieser Betrachtung wögen die Folgen einer stattgebenden Entscheidung für die von der Antragsgegnerin vertretenen Vertragsärzte schwerer als die unklaren wirtschaftlichen Auswirkungen für den Antragsteller im Falle der Ablehnung seines Rechtsschutzbegehrens. Im Hinblick auf die der Antragsgegnerin nur in Höhe der Gesamtvergütung zustehenden Mittel zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen würde eine Erhöhung der Vergütung des Antragstellers (und seiner Facharztkollegen) zwingend zu einer Verminderung der den anderen Vertragsärzten für die Entgeltung ihrer Leistungen zur Verfügung stehenden Mittel führen und zur Notwendigkeit der Reduzierung ihrer Honorare führen, obwohl sich nicht feststellen lässt, dass der Antragsteller auch nur vorübergehend auf diese Mittel zur Fortsetzung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit angewiesen wäre. Auch eine solche Betrachtung gebietet es also nicht, das Regelleistungsvolumen bis zur Entscheidung in der Hauptsache abweichend von der Festsetzung durch die Antragsgegnerin nach den Vorstellungen des Antragstellers neu festzusetzen.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) der Verwaltungsgerichtsordnung, §§ 53 Abs. 3 Nr. 4 und 52 Abs. 1 des Gerichtskostengesetzes. Es entspricht insoweit ständiger Rechtsprechung des Senates, den Wert des Verfahrensgegenstandes im einstweiligen Rechtsschutzverfahren auf die Hälfte des Streitwertes der Hauptsache festzusetzen.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-03-04