

L 11 B 28/98 KA

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 25 KA 138/98 ER

Datum
28.05.1998
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 B 28/98 KA

Datum
18.11.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28.05.1998 wird zurückgewiesen. Der Antragsteller hat die außergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Antragsgegnerin dem Antragsteller für das Quartal III/1997 einen neuen Honorarbescheid mit höherer Honorierung der von ihm erbrachten ärztlichen Leistungen erteilen muß.

Der Antragsteller ist in D. als Neurochirurg zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Für das Quartal II/1997 erwirtschaftete er ein vertragsärztliches Honorar von 108.693 DM; demgegenüber betrug sein Honoraranspruch für das Quartal III/1997 69.057,37 DM, abzüglich 17.322,58 DM und 20.839,76 DM infolge Kürzungen nach § 7 HVM.

Mit seinem Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung hat der Antragsteller beanstandet, daß der Punktwert für ambulante Operationen in II/1997 gestützt noch 8 Pfennig betragen habe, in III/1997 hingegen nur noch 4,6633 Pfennig im Primärkassen- und 6,2326 Pfennig im Ersatzkassen-Bereich. Er habe bereits Personal entlassen müssen, denn in der Zeit vom Januar 1997 bis März 1998 stünden Einnahmen in Höhe von 567.642 DM Ausgaben von 525.952 DM gegenüber. Weiteres Zuwarten werde die Schließung der Praxis zur Folge haben. Die Honorarverteilung der Antragsgegnerin sei ermessensfehlerhaft, denn die Fachgruppe der Neurochirurgen würde als kleinste Gruppe bewußt von der Vertreterversammlung diskriminiert. Der Honorartopf der Neurochirurgen sei durch den HVM vom 01.07.1997 verkleinert worden. Da der Punktwert für ambulante Operationen nicht mehr gestützt werde, sei er fast um die Hälfte gefallen. Auch die Honorarkürzung wegen übermäßiger Ausdehnung sei rechtswidrig. Die Fachgruppe der Neurochirurgen sei inhomogen, denn nur einige dieser Ärzte würden ambulant operieren. Die Neurochirurgen würden ähnliche Leistungen wie Orthopäden und Anästhesisten erbringen, hierfür allerdings eine schlechtere Vergütung erzielen. Er habe einen Anspruch auf angemessene Vergütung, der nötigenfalls auch im Wege der einstweiligen Anordnung durchzusetzen sei.

Der Antragsteller hat beantragt,

die Antragsgegnerin durch Erlaß eines einstweiligen Anordnung zu verurteilen, den Bescheid vom 22.01.1998 (Abrechnungsbescheid III/1997) aufzuheben und den Antragsteller neu zu bescheiden.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Es fehle am Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch. Der Antragsteller habe lediglich in pauschaler und unsubstanziierter Weise behauptet, unmittelbar vom Konkurs bedroht zu sein. Angesichts der Besonderheiten des summarischen Verfahrens könne das Gericht den HVM nicht (einstweilen) als rechtswidrig verwerfen. Ein Anspruch auf angemessene Vergütung bestehe nicht.

Das Sozialgericht Düsseldorf hat den Antrag mit Beschluss vom 28.05.1998 zurückgewiesen. Die Voraussetzungen für den Anordnungsgrund lägen nach dem eigenen Vorbringen des Antragstellers nicht vor. Im stehe nach seinen Berechnungen immer noch ein Gewinn von rund

2779 DM/mtl. zur Verfügung. Daß angesichts dieser Einkommenssituation die Schließung oder nennenswerte Einschränkung des Praxisbetriebs drohe, habe der Antragsteller nicht behauptet. Vielmehr habe er seine Praxis noch im Januar 1998 erheblich erweitert, indem er einen Arzt in Weiterbildung mit einem Bruttogehalt von 8000 DM/mtl. eingestellt habe. Auch ein Anordnungsanspruch sei bei cursorscher Prüfung nicht zu erkennen. Daß der für das Quartal III/1997 geltende HVM offensichtlich rechtswidrig sei, könne nicht festgestellt werden. Die vom Antragsteller insoweit angeschnittenen komplexen Rechtsfragen könnten nur in einem bislang nicht anhängigen Hauptsacheverfahren geklärt werden.

In seiner Beschwerde trägt der Antragsteller vor: Das Sozialgericht habe wesentliche Teile seines Vortrags nicht erfaßt; es habe insbesondere unberücksichtigt gelassen, daß er im Quartal III/1997 einen Betrag von 47.644,15 DM an die Antragsgegnerin habe zurückzahlen müssen. Im Ergebnis liege damit vor Steuern und privater Absicherung einschließlich Privatanteil eine Unterdeckung von 425,29 DM/mtl. vor. Das Sozialgericht habe sich nicht mit den geringeren Anforderungen an den Erlaß einer einstweiligen Anordnung nach der Rechtsprechung des LSG Niedersachsen auseinandergesetzt. Daß die Vergütung unzureichend sei, habe der stellvertretende Justitiar der Antragsgegnerin vor dem Sozialgericht eingeräumt. Vollständig entgangen sei dem Sozialgericht die Entwicklung des Honorartopfs und dessen Dynamik. Zunächst seien nur acht, ein Jahr später aber bereits 12 Neurochirurgen zugelassen gewesen. Die Antragsgegnerin habe auf den Punktwertverfall nicht reagiert. Zudem habe in der Fachgruppe eine starke Leistungsvermehrung stattgefunden. In III/1996 habe sich die Summe der Honoraranforderungen auf 6,5 Millionen DM und ein Jahr später bereits auf 18,2 Millionen DM belaufen. Der Punktwert sei auf ein Drittel gefallen. Er habe seine Praxis überdies nicht durch die Aufnahme eines Weiterbildungsassistenten erweitert, sondern sei lediglich seiner Pflicht nachgekommen, Ärzte auszubilden. Die Einnahmen aus Privatliquidation könnten nicht dazu dienen, die gesetzlichen Krankenkassen mitzufinanzieren. Seine Grundrechte aus [Art. 12](#) und [3 GG](#) seien verletzt.

Der Antragsteller stellt schriftsätzlich keinen Antrag. Seinem Vorbringen ist das Begehren zu entnehmen, den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 28.05.1998 aufzuheben und den erstinstanzlichen Antrag positiv zu bescheiden.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Im Ergebnis zutreffend hat das Sozialgericht den Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung zurückgewiesen.

Einen Anordnungsgrund hat der Antragsteller nicht glaubhaft gemacht.

Ein Grund für den Erlaß der beantragten einstweiligen Anordnung besteht nicht, weil der Antragsteller weder im Antrags- noch im Beschwerdeverfahren hinreichend dargelegt hat, daß ihm ohne einstweiligen Rechtsschutz schwere und unzumutbare Nachteile drohen. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats sind schwere und unzumutbare Nachteile in der Regel erst dann anzunehmen, wenn der Arzt interne personelle und organisatorische Effizienzsteigerungsmaßnahmen ausgeschöpft hat (vgl. Senatsbeschuß vom 24.06.1997 - L 11 SKa 20/97 -), sodann unmittelbar vom Konkurs bedroht ist oder die Schließung oder doch nennenswerte Einschränkung seines Praxisbetriebs befürchten muß (vgl. Senatsbeschlüsse vom 21.01.1994 - [L 11 S 27/94](#) -, 14.05.1997 - L 11 SKa 15/97 -, 18.07.1997 - L 11 SKa 27/97 -, 22.02.1996 - L 11 SKa 55/95 -; im Ergebnis so auch: Bayer. LSG vom 28.09.1994 - [L 12 B 189/94](#). Ka-VR und vom 21.11.1995 - [L 12 B 211/95](#) - MedR 1996, 93, 94; Hess. LSG vom 27.07.1988 - L 7 Ka 274/88-A - einschränkend LSG Baden-Württemberg vom 20.07.1994 - L 5 Ka 1198/94A). Nur wenn solche Nachteile schlüssig und konkret vorgetragen werden, kann im sozialgerichtlichen Verfahren außerhalb der gesetzlich geregelten Tatbestände eine einstweilige Anordnung erlassen werden (z. B. Senatsbeschlüsse vom 27.11.1991 - L 11 S(Ka) 35/91- und vom 15.05.1996 - L 11 SKa 21/96 -). Voraussetzung ist dabei allerdings, daß die Gründe für die Existenzgefährdung geklärt sind (vgl. LSG Berlin vom 25.03.1997 - L 7 Ka-SE 7/97 -, Leitsätze in MedR 1997, 341).

Daß dem Antragsteller derart schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile drohen, zu deren nachträgliche Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre, ist nicht festzustellen.

Die unter dem 03.07.1998 erhobene Beschwerde war zunächst unbegründet. Der Antragsteller hat weder dargetan, daß ein Hauptsacheverfahren anhängig war, noch aus welchem Grunde eine Klage bis zu diesem Zeitpunkt nicht erhoben worden ist. Angesichts der vom Antragsteller behaupteten Eilbedürftigkeit wäre dies allerdings notwendig gewesen. Ausgehend vom Vortrag im Antragsverfahren sowie dem Beschwerdevorbringen im Schriftsatz vom 03.07.1998 hätte der Senat die Beschwerde zurückweisen müssen. Er hat stattdessen im Interesse des Antragstellers versucht, dessen fehlenden Vortrag durch eigene Ermittlungen zu ergänzen. Das Sozialgericht hat hierzu am 24.07.1998 mitgeteilt, daß kein Hauptsacheverfahren anhängig ist. Auch jetzt hat der Senat die Beschwerde noch nicht zurückgewiesen, sondern den Antragsteller nach zwischenzeitlich weiterer Korrespondenz mit Verfügung vom 11.09.1998 darauf hingewiesen, daß ein Hauptsacheverfahren nicht anhängig ist und sich damit Frage der Eilbedürftigkeit stelle. Erstmals mit Schriftsatz vom 21.09.1998 hat der Antragsteller vorgetragen, daß bislang kein Widerspruchsbescheid erteilt worden sei und nunmehr Untätigkeitsklage erhoben werde.

Gleichermaßen war aufgrund des erstinstanzlichen Vorbringens und des Inhaltes der Beschwerdeschrift vom 03.07.1998 nicht erkennbar, worin der Anordnungsgrund liegen soll. Der Antragsteller begehrt letztlich eine Korrektur des Abrechnungsbescheides für das Quartal III/1997. Für die von ihm aufgeworfene Frage danach, ob die Vergütung angemessen war und er ggf. einen Anspruch auf höhere Vergütung hat, sind zwar die Verhältnisse jenes Quartals maßgebend; im Rahmen der Prüfung des Anordnungsgrundes kommt es indessen nicht auf das Quartal III/1997 an, maßgebend ist allein die finanzielle Situation zu dem Zeitpunkt, in dem das Gericht entscheidet. Das Honorarvolumen des Quartals III/1997 hat demgegenüber Bedeutung im Zusammenhang mit der Frage, ob aus einer ggf. nicht kostendeckenden Vergütung u.U. ein Anspruch auf höhere Vergütung resultiert und ist insoweit dem Anordnungsanspruch zuzurechnen.

Richterweise hat der Antragsteller deswegen dem Sozialgericht eine vom ihm gefertigte Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben für die Zeit von Januar 1977 bis März 1998 vorgelegt. Mit der Beschwerde hat er versäumt, eine aktualisierte Fassung nachzureichen. Stattdessen hat er dem Sozialgericht vorgeworfen, es hätte zu seinem Nachteil berücksichtigt, daß zwischen der Antragsgegnerin und der AOK Rheinland eine Honoraraufstockung um 8 Millionen DM vereinbart worden sei. Zwar behauptet er, dies würde sich auf seine Situation nicht auswirken. Das Vorbringen hierzu ist indes nicht nachvollziehbar. Darauf kommt es letztlich nicht an, denn der Antragsteller hätte glaubhaft machen müssen, daß seine Behauptung zutrifft. Das ist in der Beschwerdeschrift trotz der behaupteten Eilbedürftigkeit nicht geschehen. Auch insoweit hat der Senat zu Gunsten des Antragstellers davon abgesehen, die Beschwerde schon aus diesem Grund zurückzuweisen. Der Senat hat den Antragsteller vielmehr mit Verfügung vom 14.07.1998 darum gebeten, noch fehlende Unterlagen nachzureichen. Das ist unter dem 20.08.1998 geschehen. Auch hieraus läßt sich allerdings ein Anordnungsgrund nicht herleiten. Die Gesamthonorarsalden der Quartalsabrechnungsbescheide stellen sich wie folgt dar:

- II/1997: 108.693,92 DM

- III/1997: 30.895,03 DM

- IV/1997: 71.147,87 DM

- I/1998: 90.025,36 DM.

Angesichts dieser Honorarentwicklung läßt sich nur schwerlich ein Anordnungsgrund bejahen. Den aktuellen Honorarabrechnungsbescheid hat der Antragsteller bislang nicht vorgelegt. Der Senat folgert hieraus, daß die Einnahmen aus Zahlungen der Antragsgegnerin weiter gestiegen sind, ansonsten der rechtskundig vertretene Antragsteller den Bescheid hätte selbständig übersenden müssen. Gegen die Annahme eines Anordnungsgrundes spricht zudem, daß der Antragsteller seine Ausgaben in der Zeit von Januar 1997 bis März 1998 einen Betrag in Höhe von 142.080 DM Darlehen und Zinsen zugerechnet hat. Diese Position ist indessen nicht berücksichtigungsfähig, weil das Darlehen nicht als Ausgabe angesetzt werden kann. Den Tilgungsraten steht ein Zufluß gegenüber. Welche Zinsquote auf das Darlehen zu entrichten ist, hat der Antragsteller trotz Aufforderung des Gerichts nicht mitgeteilt. Unzutreffend ist im übrigen die Auffassung des Antragstellers, seine Einnahme aus Privatliquidation seien unberücksichtigt zu lassen. Nach der Rechtsprechung des Senats kommt es darauf an, ob ohne einstweilige Regelung schwere und unzumutbare Nachteile drohen, insbesondere die Einstellung des Praxisbetriebes oder der Konkurs droht. Daß dies nicht der Fall sein kann, wenn unzureichende Einnahmen aus vertragsärztlichen Honoraren durch privatärztliche Einnahmen aufgefangen werden, liegt auf der Hand. Im übrigen hätte die Auffassung des Antragstellers zur Folge, daß z.B. eine überwiegend privatärztlich betriebene, florierende Praxis mit einem geringen vertragsärztlichen Leistungsanteil durch eine einstweilige Anordnung "gesichert" werden kann, wenn der eher unbedeutende Anteil vertragsärztlichen Honorars nicht mehr kostendeckend wäre. Daß dies nicht der Sinn einer einstweiligen Anordnung ist, bedarf keiner näheren Darlegung. Gleichmaßen ist nicht ersichtlich, warum eine einstweilige Anordnung erlassen werden soll, wenn das Honorar überwiegend aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielt wird und nunmehr der private Gesamthonoraranteil z.B. infolge einer Begrenzung des Steigerungssatzes defizitär wird. Den aktuellen privatärztlichen Honoraranteil hat der Antragsteller nicht mitgeteilt.

Soweit der Antragsteller sich dagegen wendet, daß das Sozialgericht sich auf die in KVNo Aktuell 4/98 bezogene Honorarvereinbarung zwischen der Antragsgegnerin und der AOK Rheinland wendet, trägt das die Beschwerde nicht. Ausweislich dieser Vereinbarung werden die Vergütungen auch für neurochirurgische Leistungen nicht unerheblich erhöht. Sache des Antragstellers ist es dann, dem Gericht darzulegen, daß sich dies auf seine finanzielle Situation nicht oder kaum auswirken wird. Das ist nachvollziehbar nicht geschehen. Vielmehr belegt die Honorarabrechnung für I/1998 prima facie, daß sich die Einnahmensituation auch wegen dieser Vereinbarung verbessert hat.

Die Rüge des Antragstellers, das Sozialgericht hätte sich mit der Entscheidung des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 26.06.1992 - L 5 Ka 17/92 eR - und 16.04.1996 - L 5 Ka 23/96eR - auseinandersetzen müssen, geht fehl. Zwar scheint es der Rechtsauffassung des LSG Niedersachsen zu entsprechen, daß an den Anordnungsgrund dann weniger strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn das Obsiegen des Antragstellers in der Hauptsache sehr wahrscheinlich ist (so auch Beschluss vom 23.10.1996 - L 5 Ka 70/96eR - MedR 1997, 92 ff). Demgegenüber vertritt der erkennende Senat die Auffassung, daß es auf die Erfolgsaussichten der Hauptsache grundsätzlich nicht ankommt, denn eine Rechtsverletzung allein begründet keinen Anordnungsgrund (Senatsbeschlüsse vom 11.12.1996 - [L 11 SKa 81/96](#) - und 26.05.1997 - L 11 SKa 22/97 -; vgl. Zeihe, Kommentar zum SGG, § 97 Rdn. 22p). Das Sozialgericht brauchte sich hiermit allerdings nicht auseinanderzusetzen. Es hat seiner Entscheidung die Rechtsprechung des erkennenden Senats zugrundegelegt. Ausgehend vom Vorbringen des Antragstellers ist im übrigen auch nicht erkennbar, daß der Honorarabrechnungsbescheid für III/1997 offensichtlich rechtswidrig wäre. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats und des BSG hat der Vertragsarzt keinen individuellen subjektiven Anspruch auf höheres Honorar (vgl. nur Senatsurteil vom 09.03.1998 - [L 11 Ka 161/97](#) - mwN auf die Rspr. des BSG; eingehend hierzu auch Senatsbeschuß vom 21. Oktober 1998 - [L 11 B 35/98 KA](#) -). Die Rechtsfrage, ob der HVM der Antragsgegnerin rechtswidrig ist, soweit es zu einer Kürzung wegen übermäßiger Ausdehnung gekommen ist, wird im Hauptsacheverfahren zu klären sein. Der Senat teilt insoweit die Auffassung des LSG Berlin, wonach die Gültigkeit einer Norm (hier: HVM) grundsätzlich nicht Gegenstand der Prüfung in einem Verfahren auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung sein kann (Beschluss vom 25.03.1997 - L 7 Ka-SE 7/97 -). Der Senat folgt dem LSG Berlin aaO ferner, soweit es der Auffassung ist, daß der einzelne Vertragsarzt das wirtschaftliche Risiko allein zu tragen hat, wenn der Punktwertverfall auf einer Überversorgung mit Vertragsärzten beruht (vgl. auch Senatsbeschuß vom 21. Oktober 1998 - [L 11 B 35/98 KA](#) -). Ein Anordnungsanspruch folgt auch nicht aus der vom Antragsteller im Schriftsatz vom 11.11.1998 zitierten Entscheidung des BSG vom 21.10.1998 - [B 6 KA 67/97 R](#) - . Ob und in welchem Umfang sich diese Entscheidung zugunsten des Antragstellers auswirkt, wird im Hauptsacheverfahren zu prüfen sein. Anzumerken ist allerdings, daß er im Schriftsatz vom 11.11.1998 behauptet, ihm werde der Fachgruppendurchschnitt bestritten, während er im Schriftsatz vom 03.04.1998 noch dargelegt hat, daß mit dem im Quartal III/1997 geltenden HVM eine Fallzahlzuwachsbegrenzung eingeführt worden sei, nach der die Ärzte bis zum Fachgruppendurchschnitt frei abrechnen können. Der Antragsteller wird dies im Hauptsacheverfahren präzisieren können.

Die Beschwerde konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus den [§§ 183](#) und [193 SGG](#).
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-16