

L 11 KA 69/17

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

11
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 19 KA 12/16 WA

Datum
25.08.2017
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 69/17

Datum
26.11.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 25.08.2017 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Entzug der Zulassung der Klägerin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Die 1941 geborene Klägerin ist seit dem 01.04.1982 niedergelassene Ärztin und nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Zwischen der Klägerin und der Beigeladenen zu 1) kam es in der Vergangenheit ab den 1990er Jahren zunehmend zu Abrechnungsstreitigkeiten. Am 17.01.2001 setzte der Disziplinarausschuss der Beigeladenen zu 1) aus diesem Grund gegen die Klägerin eine Geldbuße in Höhe von 20.000,00 DM wegen unwirtschaftlichen Verhaltens in den Jahren 1996 bis 1999 fest. Mit Urteil vom 24.09.2008 - [S 33 KA 309/06](#) - hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf auf die Klage der Klägerin die Geldbuße auf 2.500,00 DM reduziert. Die Berufung der Klägerin war erfolglos (Senat, Urteil vom 15.12.2019 - [L 11 KA 100/08](#) -). Er erachtete die vom Disziplinarausschuss festgesetzte Disziplinarmaßnahme insgesamt für rechtmäßig.

Ab 2006 stellten die Prüfungsgremien erneut Unwirtschaftlichkeiten fest und kürzten das Honorar. So setzte der Beschwerdeausschuss für Ärzte und Krankenkassen im Rahmen von Arzneimittelrichtgrößenprüfungen folgende Regresse fest: 2006 7.826,42 EUR, 2007 59.823,03 EUR, 2008 23.903,45 EUR, 2009 30.473,47 EUR und 2010 47.816,08 EUR. Die hiergegen von der Klägerin durchgeführten Widerspruchs- und Klageverfahren verliefen weit überwiegend erfolglos. So wurden ihre Klagen gegen die Regressforderungen aus 2006 und 2007 vom SG Düsseldorf ab- und die Berufungen vom Senat zurückgewiesen. Im Hinblick auf das Jahr 2008 wurde die Regressforderung durch gerichtlichen Vergleich auf 19.122,76 EUR reduziert. Die Klagen gegen die Regressforderungen aus den Jahren 2009 und 2010 wurden erneut abgewiesen, die Berufungen zurückgewiesen (SG Düsseldorf: S 14 KA 128/06, S 14 KA 205/06, [S 14 KA 267/06](#), [S 2 KA 3/09](#), S 33 KA 66/09, [S 2 KA 52/10](#), S 33 KA 631/10, S 33 KA 76/12, S 33 KA 238/13 und S 33 KA 76/12; Senat: L 11 KA 1/09, L 11 KA 3/09, [L 11 KA 4/09](#), [L 11 KA 75/10](#), L 11 KA 90/13, [L 11 KA 136/11](#) und L 11 KA 7/17). Soweit die Klägerin in der Vergangenheit Nichtzulassungsbeschwerden vor dem Bundessozialgericht (BSG) eingelegt hat, wurden diese stets durch Beschluss verworfen (vgl. die Beschwerdeverfahren [B 6 KA 29/11](#), [B 6 KA 33/11 B](#) und [B 6 KA 36/11 B](#)). Darüber hinaus wurden gegen die Klägerin von der Beigeladenen zu 1) Regressbescheide zur sachlich-rechnerischen Berichtigung der Gebührenordnungsposition (GOP) 01100 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) in den Quartalen III/2009 bis III/2012 in 1.534 bis 2.169 Fällen angesetzt. Diese Regressbescheide sind bestandskräftig geworden. Auch in der Folgezeit musste die Klägerin regressiert werden. So ist aktuell noch ein Regressbescheid gegen die Klägerin (SG Düsseldorf - S 33 KA 238/13 -) vor dem Senat anhängig (L 11 KA 11/17).

Am 24.01.2013 beantragte die Beigeladene zu 1), der Klägerin die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu entziehen. Die Klägerin habe ihre vertragsärztlichen Pflichten wiederholt gröblich verletzt. Der Zulassungsausschuss gab dem Antrag statt (Beschluss vom 06.03.2013). Aufgrund der fortgesetzten erheblichen Verstöße und der Uneinsichtigkeiten der Klägerin, die sie im Rahmen der Sitzung am 06.03.2013 weiterhin an den Tag gelegt habe, sei das Vertrauen in ihre wirtschaftliche Verordnungsweise nachhaltig gestört. Des Weiteren bestünden aufgrund der über Jahre andauernden falschen Abrechnung der GOP 01100 EBM Zweifel daran, dass sie sich zukünftig rechtmäßig verhalte. Hieraus folge eine Ungeeignetheit gemäß § 21 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), weswegen die Zulassung zu entziehen sei.

Die Klägerin widersprach und verwies darauf, dass ihr berufliches Handeln stets von der Maxime geleitet sei, der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Patienten besondere Beachtung zu schenken. Dies gelte selbst dann, wenn dem im Einzelfall

wirtschaftliche Überlegungen entgegenstehen könnten. So habe sie viele schwerkranke Patienten behandelt bzw. Patienten, die wegen Budgetierungen von Fachärzten zu ihr zurückgeschickt würden. Eine vertragsärztliche Unzuverlässigkeit könne sie schon deswegen nicht sehen, da die Regressforderungen gegen berechtigte Honoraransprüche aufgerechnet und damit beglichen worden seien. Im Übrigen sei es ihr Recht, gegen als unrechtmäßig empfundene Regressforderungen vorzugehen. Aus der Wahrnehmung dieser rechtsstaatlich garantierten Rechte könne keine Unzuverlässigkeit abgeleitet werden. Die Vorwürfe aus dem Disziplinarverfahren lägen lange zurück und könnten nicht mehr herangezogen werden. Der Ansatz der GOP 01100 EBM sei berechtigt, denn sie müsse etwas abrechnen können, wenn ein Patient mehrfach im Quartal ihre Praxis aufsuche. Sie habe lediglich versäumt, gegen die anderslautenden Regressbescheide Rechtsmittel einzulegen, was nicht zu ihren Lasten ausgelegt werden könne. Außerdem enthielten die Daten der Prüfstelle Fehler. So seien Patienten aufgeführt worden, die sie nicht kenne. Unabhängig hiervon könne ihre Ungeeignetheit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht alleine auf Abrechnungsstreitigkeiten gestützt werden. Sie werde sich nun um eine Praxisnachfolge kümmern und bitte, die Entscheidung bis dahin aufzuheben.

Mit Beschluss vom 21.05.2014 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung führte er aus, dass auch wiederholt unkorrekte Abrechnungen die Zulassungsentziehung rechtfertigten, weil das Abrechnungssystem auf Vertrauen aufbaue, welches das Fundament des Systems der vertragsärztlichen Versorgung darstelle; schuldhaftes Verhalten sei hierfür nicht erforderlich. Die Abrechnungen der Klägerin seien in einer Vielzahl von Fällen falsch gewesen. Angesichts ihrer aktuellen Äußerungen hierzu sei auch nicht zu erwarten, dass sie ihr Abrechnungsverhalten in Zukunft ändern werde. Die Entziehungsentscheidung sei auch verhältnismäßig, zumal die Klägerin in der Vergangenheit bereits mehrfach zu einem vertragsgemäßen Abrechnungsverhalten angemahnt worden sei.

Hiergegen richtet sich die Klägerin mit ihrer Klage vom 08.07.2014. Darin hat sie ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Zur ergänzenden Begründung hat sie erstmalig im Dezember 2014 ausgeführt, dass ihr Patienten zugeordnet worden seien, die sie nicht kenne. Aus diesem Grund habe sie Strafanzeige gegen Unbekannt bei der Staatsanwaltschaft eingelegt.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 06.03.2014, zugestellt am 10.06.2014, in der Widerspruchssache Nr. 00/13 aufzuheben und nach Maßgabe der bei dem Zulassungsausschuss gestellten Anträge zu entscheiden.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat er auf seinen Beschluss vom 21.05.2014 Bezug genommen und vorgetragen, dass die Klägerin in Bezug auf die zu Unrecht abgerechnete GOP 01100 EBM weiterhin an ihrer rechtswidrigen Abrechnung festhalte. Zuletzt habe sie mit Schreiben vom 29.01.2017 mitgeteilt, weiterhin ihr Abrechnungssystem für rechtmäßig zu erachten.

Die Beigeladene zu 1) hat sich den Ausführungen des Beklagten angeschlossen. Die weiteren Beigeladenen haben sich nicht zur Sache eingelassen. Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Auf Veranlassung des SG hat der Beklagte eine Liste aller Verfahren vorgelegt, in denen es um die Klägerin betreffende Regresse und Honorarkürzungen geht. Aus dieser Aufstellung folgt, dass die Klägerin allein in Bezug auf die bereits rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren die Jahre 2005 bis 2011 Regressforderungen in Höhe von 226.165,91 EUR ausgesetzt war und ihre Abrechnungen in einem Umfang von 329.080 Punkten berichtigt wurden.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 25.08.2017). Die Zulassungsentziehung sei rechtmäßig. Nach [§ 95 Abs. 6 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sei die vertragsärztliche Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorlägen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnehmen oder nicht mehr ausübe oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletze. Bezüglich der von der Klägerin begangenen Pflichtverstöße sei von den Feststellungen in den rechtskräftigen Urteilen und Beschlüssen des SG Düsseldorf, des Senats und des BSG mit den Aktenzeichen S 14 KA 128/06, S 14 KA 205/06, [S 14 KA 267/06](#), [S 2 KA 3/09](#), S 33 KA 66/09, [S 2 KA 52/10](#), S 33 KA 631/10, S 33 KA 76/12, S 33 KA 238/13, L 11 KA 1/09, L 11 KA 3/09, [L 11 KA 4/09](#), [L 11 KA 75/10](#), L 11 KA 90/13, [L 11 KA 136/11](#), [B 6 KA 29/11](#), [B 6 KA 33/11 B](#) und [B 6 KA 36/11 B](#) auszugehen. Danach habe die Klägerin ihre vertragsärztlichen Pflichten wiederholt, langjährig und in erheblichem Umfang verletzt. Allein die hohe Anzahl von Widerspruchs- und Klageverfahren verdeutliche dabei den beträchtlichen Personal- und Ressourcenverbrauch, den sie durch ihr Abrechnungsverhalten in den letzten Jahren verursacht habe. Angesichts dieses Umstandes sei es im Ergebnis ohne Belang, dass die Klägerin die Regressforderungen in der Vergangenheit stets ausgeglichen habe. Die zahlreichen und betragsmäßig hohen Honorarregresse sowie -kürzungen erfüllten im Zeitpunkt der Entziehungsentscheidung den Vorwurf der gröblichen Verletzung vertragsärztlicher Pflichten, zumal die Klägerin zum Ausdruck gebracht habe, an ihrem rechtswidrigen Verhalten festhalten zu wollen. Eine gröbliche Pflichtverletzung im Sinne des [§ 95 Abs. 6 SGB V](#) liege vor, wenn durch sie das Vertrauen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen insbesondere in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen durch den Arzt derart gestört sei, dass ihnen die weitere Zusammenarbeit mit ihm nicht zugemutet werden könne (BSG, Urteil vom 25.10.1989 - [6 RKa 28/88](#) -; Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 28.03.1985 - [1 BvR 1245/84](#) -). Dabei gehöre die Verpflichtung zur peinlich genauen Abrechnung zu den Grundpflichten eines Vertragsarztes (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.1989 - [6 RKa 28/88](#) -; Urteil vom 24.11.1993 - [6 RKa 70/91](#) -). Zur Überzeugung der Kammer seien die rechtskräftig festgestellten Regresse und Honorarkürzungen sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht derart schwerwiegend, dass von einer gröblichen Verletzung im Sinne von [§ 95 Abs. 6 SGB V](#) auszugehen sei. Der Entscheidung könne auch nicht entgegen gehalten werden, dass die Honorarkürzungen und -regresse in der Vergangenheit liegende Zeiträume betreffen. Die Entziehung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung beurteile sich stets nach der Sachlage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, hier dem 21.05.2014. Später eintretende Umstände seien nach der Rechtsprechung des BSG daher erst in einem Verfahren auf Wiedermulassung zu würdigen (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2012 - [B 6 KA 49/11 R](#) -; Beschluss vom 02.04.2014 - [B 6 KA 58/13](#) -). Ohnedies sei nicht zu erkennen, dass die Klägerin ihr Verhalten inzwischen geändert habe. Vielmehr habe sie angekündigt, ihr Abrechnungsprozedere fortzusetzen. Das gefundene Ergebnis sei auch verhältnismäßig und stehe mit dem Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit in Einklang ([Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG)). Zwar dürfe die Zulassungsentziehung nach diesen Grundsätzen nur ausgesprochen werden, wenn sie das einzige Mittel (ultima ratio) zur Sicherung und

zum Schutz der vertragsärztlichen Versorgung sei (vgl. BSG, Urteil vom 24.11.1993 - [6 RKa 70/91](#) -; Beschluss vom 19.06.1996 - B [6 RKa 25/95](#) -). Die Klägerin habe sich aber weder durch das Disziplinarverfahren, noch durch die wiederholten bestandskräftigen Regress- und Kürzungsbescheide zu einem vertrags- und rechtskonformen Verhalten bewegen lassen. Sie habe ihre Praxis entgegen eigener Ankündigung auch nicht aufgegeben und verkauft. Bei dieser Sachlage könne das erkennende Gericht auch unter Berücksichtigung des Alters der Klägerin (Jahrgang 1941), keinen Verstoß gegen Verfassungsrecht erkennen. Das BSG habe bereits entschieden, dass zu den Gestaltungsmöglichkeiten, die ein Arzt, der seine Zulassung wegen gröblicher Pflichtverletzungen verloren habe, zur Vermeidung einer aus wirtschaftlichen Gründen bestehenden Härte im Sinne des § 25 Satz 2 Ärzte-ZV ergreifen müsse, grundsätzlich auch die Inanspruchnahme vorgezogener Altersrente zähle (vgl. BSG, Urteil vom 29.09.1999 - [B 6 KA 22/99 R](#) -). Die diese Entscheidung tragenden Erwägungen seien auch auf den vorliegenden Sachverhalt übertragbar, da die Klägerin angesichts ihres Alters und der damit verbundenen Altersversorgungsmöglichkeiten zur Existenzsicherung auf die Zulassung nicht angewiesen sei. Dass eine Härte im Sinne von § 25 Satz 2 Ärzte-ZV gegeben sei, werde zudem nicht geltend gemacht und sei auch sonst nicht ersichtlich.

Das Urteil ist der Klägerin am 04.09.2017 zugestellt worden. Sie hat hiergegen am 26.09.2017 Berufung eingelegt. Trotz mehrfacher Ankündigung hat sie diese nur durch Bezugnahme auf das Vorbringen erster Instanz und den Hinweis begründet, sie habe im Interesse der Patienten gehandelt und alle abgerechneten Behandlungen tatsächlich erbracht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des SG Duisburg vom 25.08.2017 abzuändern und den Bescheid des Beklagten vom 21.05.2014 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Beteiligten über seine Absicht informiert, die Berufung des Klägers ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen (am 05.10.2018 dem Klägerbevollmächtigten zugestellte Verfügung vom 24.09.2018).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann über die Berufung der Klägerin nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung entbehrlich ist. Zu diesem Vorgehen ist die Klägerin angehört worden. Sie hat sich hierzu nicht geäußert.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen; denn der Beschluss des Beklagten vom 21.05.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin daher nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Zur Begründung nimmt der Senat auf die Gründe des Beschlusses vom 21.05.2014 ([§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 136 Abs. 3 SGG](#)) und des angefochtenen Urteils vom 25.08.2017 Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), die er sich nach eingehender Prüfung zu eigen macht. Ergänzungen sind nicht erforderlich; die Klägerin hat im Berufungsverfahren nichts Neues vorgetragen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-11-18