

Bundessozialgericht

6 RKa 20/69

B e s c h l u ß  
in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter: .....,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

Beigeladene:

1. ....,

2. ....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Dezember  
1969

beschlossen:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozial-  
gerichts Hamburg vom 11. Juni 1969 wird als unzulässig  
verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind  
nicht zu erstatten.



## G r ü n d e :

Der beklagte Berufungsausschuß für Ärzte -Hamburg- hat einen Beschluß des Zulassungsausschusses für Ärzte -Hamburg- vom 25./27. Januar 1967, durch den dem Kläger auf Antrag der beige-ladenen Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg die Zulassung wegen gröblicher Verletzung seiner kassenärztlichen Pflichten entzogen worden ist, durch Beschluß vom 14. Juni 1967 bestätigt: Während der Abwesenheit des Klägers seien in den Quartalen II/65, III/65 und I/66 allein an Patienten der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hamburg mindestens 629 Rezepte ausgegeben worden, die die Blankounterschrift des Arztes getragen hätten. Auch habe er in einem Altersheim Blankounterschriften hinterlegt, die teilweise mißbraucht worden seien. Ferner habe er in nicht unerheblichem Umfang ambulante Behandlung von Patienten zur Abrechnung ge-bracht, die sich jedoch während dieser Zeit in Krankenhausbehand-lung befunden hätten. Die Führung der Krankenscheine und Kartei-karten sowie die Quartalsabrechnungen habe er - ohne die Bear-beitung laufend und wirksam zu überwachen - seinen Helferinnen überlassen.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Mit seiner Revision erstrebt der Kläger auch die Aufhebung der Urteile der Vorinstan-zen sowie der angefochtenen Entscheide.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Revision nicht zugelassen. Sie wäre mithin nur statthaft, wenn der Kläger einen wesentlichen Mangel im Verfahren des LSG gerügt hätte (§ 162 Abs 1 Nr 2; § 164 Abs 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) und dieser auch vorliegt (BSG 1. 150). Das ist jedoch nicht der Fall.

Der Kläger rügt Verletzung sowohl des § 368a Abs 6 der Reichs-versicherungsordnung (RVO) als auch des § 4 Abs 4 Satz 2 iVm § 20 des Bundesmantelvertrages (BMV) und trägt dazu vor, das LSG sehe seine gröbliche Pflichtverletzung darin, daß ihm nach Rückkehr aus seinem Urlaub die Entwendung der unter Verschuß gehaltenen Blanko-Rezepte nicht aufgefallen sei und er damit durch Nach-



lässigkeit die Verschreibung von Arzneimitteln durch Nichtärzte an Kassenpatienten in großer Zahl ermöglicht habe. Darin liege eine Verkennung der richtigen Norm; denn der Hinweis auf § 4 BMV gehe fehl. Hiernach sei es dem Arzt nicht untersagt, die Unterschrift vor Ausfüllung des Vordrucks zu leisten. Er habe aus betriebsinternen Gründen Rezeptformulare blanko unterzeichnet, sie aber verschlossen gehalten. Dieser tatbestand sei rechtsirrig als Vorwurf der Ausgabe von Blanko-Rezepten deklariert worden; hiervon könne jedoch keine Rede sein. Die Feststellung des LSG sei fehlerhaft und stehe im Widerspruch zum Akteninhalt. Im Falle des Altersheims seien die Blanko-Rezepte zu Händen der Leiterin unter Verschuß deponiert gewesen. Dieses Verhalten müsse aber als durch § 4 Abs 4 Satz 2 BMV gedeckt angesehen werden. Das LSG habe es in diesem Zusammenhang unterlassen zu erläutern, was es unter einer großen Anzahl von Blanko-Rezepten, die ohne wirksame Kontrolle gewesen seien, verstanden habe. Wenn in einem Zeitraum von neun Monaten 78 Rezepte festgestellt worden wären, auf denen auch nicht erstattungspflichtige Mittel eingesetzt worden seien, so habe es sich dabei um Blanko-Rezepte für etwaige Notfälle gehandelt. Daraus könne ihm jedoch kein Vorwurf gemacht werden. Auch das Ergebnis der Beweisaufnahme lasse nicht die Schlußfolgerung des LSG zu, er habe den Verbrauch und den jeweiligen Stand der Blanko-Rezepte nicht laufend sorgfältig überprüft.

Was die einzelnen Fälle der Abrechnung anbelange, so hätten sich diese acht Fälle innerhalb eines Zeitraums von drei Quartalen ereignet. Das LSG habe es jedoch unerörtert gelassen, daß in diesen die Kassenärzte noch im Pauschaldenken verwurzelt gewesen wären. Wenn das LSG als entscheidend für eine grobe Verletzung der Pflichten in erster Linie auf den objektiven Tatbestand abstelle, so sei dieses rechtsirrig. Schließlich stelle die Entziehung der Kassenzulassung gemäß § 368a Abs 6 RVO eine Einschränkung der Berufswahl dar, wobei das LSG seine Feststellung, daß das Vertrauensverhältnis zwischen dem Kläger und den an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Körperschaften und Krankenkassen nicht wieder hergestellt sei, nicht begründet habe.



Diese Rügen vermögen die Revision nicht zulässig zu machen. Soweit sich der Kläger gegen die fehlerhafte Anwendung des § 368a Abs 6 RVO iVm § 4 Abs 4 Satz 2 und § 20 des BMV wendet, rügt er nicht das förmliche Verfahren des LSG, sondern macht nur unzulässigerweise eine nach seiner Auffassung fehlerhafte Anwendung des materiellen Rechts geltend. Soweit sein Vorbringen sinngemäß dahingehend zu verstehen ist, daß er die fehlerhafte Beweiswürdigung und damit eine Verletzung des § 128 SGG rügen will, vermag auch diese Rüge nicht durchzudringen. Nach der genannten Vorschrift entscheidet das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. Es hat in dem Urteil die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind. Eine unrichtige oder nicht erschöpfende Beweiswürdigung betrifft danach grundsätzlich nicht den Gang des Verfahrens, sondern den Inhalt der getroffenen Entscheidung. Sie ist daher auch grundsätzlich kein Verfahrensmangel, sondern ein Mangel in der Urteilsfindung. Ein Mangel des Verfahrens liegt nur dann vor, wenn das Berufungsgericht die gesetzlichen Grenzen seines Rechts auf freie Beweiswürdigung überschritten, zB gegen Erfahrungssätze des täglichen Lebens oder gegen Denkgesetze verstoßen hat (BSG 2, 236, 237 mwN). Insoweit ist ein Mangel des angefochtenen Urteils jedoch nicht erkennbar. In dem vorbezeichneten Rahmen hat das LSG den gesamten Sachverhalt gewürdigt. Seine Schlußfolgerungen sind weder willkürlich, noch verstoßen sie gegen die Denkgesetze. Wenn das LSG dabei gegen die Glaubwürdigkeit der Zeugin B. Bedenken hatte, so kann darin ein Verstoß gegen Verfahrensvorschriften erblickt werden. Es ist ausschließlich Sache des Tatsachengerichts, sich ein Bild darüber zu machen, ob es einen Zeugen als glaubhaft ansieht oder nicht, und es hat dafür seine Gründe anzugeben. Das hat das LSG getan (vgl ua S 14 u 15 des Urteils). Im übrigen ist es zugunsten des Klägers davon ausgegangen, daß er von der eigenmächtigen Ausgabe der von ihm unterschriebenen Blanko-Rezeptformulare durch sein Personal während seiner Abwesenheit in den genannten drei Quartalen nichts gewußt habe.

Das LSG ist bei seiner Entscheidung von dem Rechtsstandpunkt aus-



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



gegangen. durch eine gröbliche und häufige Verletzung vertrags-ärztlicher Pflichten sei das Vertrauen der an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte und Krankenkassen so erheblich gestört worden, daß den Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung eine Zusammenarbeit mit ihm nicht mehr zugemutet werden könne, wobei es auf ein individuelles Verschulden nicht ankomme, vielmehr die objektive Interessenlage den Vorrang habe. In diesem Zusammenhang genüge es festzustellen, daß der Kläger in einem unwahrscheinlich großen Umfang Rezeptformulare unterschrieben und sie während seiner Abwesenheit so verwahrt habe, daß sie Dritten mühelos zugänglich gewesen seien. Er habe in den drei streitigen Quartalen nichts von dem Verschwinden vieler Hunderte der Blanko-Rezeptformulare gemerkt, was zwangsläufig zu dem Schluß führe, daß er den Überblick verloren habe. Die Voraussetzungen für die unzulässige Handlungsweise seines Personals habe er dadurch geschaffen, daß er die Rezeptformulare blanko in einer hohen, nicht mehr zu kontrollierenden Zahl unterzeichnet und so aufbewahrt habe, daß viele Formulare von ihm völlig unbemerkt durch sein Personal eigenmächtig ausgefüllt und an seine Patienten hätten ausgegeben werden können.

Entgegen der Ansicht des Klägers hat das LSG eingehend dargelegt, inwieweit die Blanko-Rezeptformulare leicht zugänglich waren und worin es im einzelnen eine Verletzung der Pflichten des Klägers erblickt hat, wie ua in dem Verlust des Überblicks und in einer fehlenden nachgehenden Kontrolle. Auch hat das LSG hervorgehoben, daß der Kläger als pflichtbewußter Kassenarzt am Ende eines jeden Behandlungstages nach dem Verbleib der nicht ausgegebenen Rezepte hätte forschen und sie dann in einer für Dritte nicht zugänglichen Weise unter Verschuß nehmen müssen. Das habe der Kläger jedoch nicht getan. Er habe sich vielmehr nach seiner Rückkehr auch dem Urlaub überhaupt nicht um den Verbleib der vor Antritt des Urlaubs in einer Holzkassette gehaltenen Rezeptformulare gekümmert, sondern an seiner ungewöhnlichen Haltung, Rezeptformulare während seiner Abwesenheit in großer Zahl blockweise zu unterzeichnen. festgehalten, ohne eine wirkliche Kontrolle auszuüben. Hinzu komme, daß die von der Zeugin B. und den übrigen



Sprechstundenhilfen ohne jede ärztliche Mitwirkung auf den zahlreichen Blanko-Rezepten vorgenommenen Verordnungen durch Eintragung auf den Krankenschein unberechtigtweise als eine ärztliche Leistung des Klägers abgerechnet worden seien.

Auch bezüglich des Altenheims (Alterspension - Pflegeheim I. T.) überschreiten die Schlußfolgerungen des LSG nicht den Rahmen der gesetzlichen Beweiswürdigung iS des § 128 SGG, wenn es meint, daß die Hinterlegung einer Vielzahl von Blanko-Rezepten ohne wirksame Kontrolle nach § 4 Satz 2 BMV keineswegs vertretbar gewesen sei, insbesondere weil der Kläger den Bestand nicht anhand der telefonisch von ihm der Heimschwester mitgeteilten Fälle überprüft habe.

Auch bei der unrichtigen Abrechnung sei ein Verschulden des Klägers zumindest in der unzulänglichen Beaufsichtigung und Überprüfung von seinen persönlich geführten schriftlichen Arbeiten und Quartalsabrechnungen festzustellen. Das LSG ist daher zu dem Schluß gekommen, der Kläger habe durch die Häufung der ermittelten Verstöße die ihm als Kassen- und Vertragsarzt obliegenden Pflichten gröblich verletzt. Diese Ausführungen des LSG sind in sich schlüssig. Irgendeinen Verstoß gegen die Denkgesetze lassen sie nicht erkennen, zumal sie vertretbar sind und nicht willkürlich.

Soweit der Kläger in der Entziehung der Zulassung eine Einschränkung der Berufswahl erblickt, betrifft diese Rüge nicht das Verfahren des LSG, sondern das von ihm angewandte materielle Recht; eine Verfahrensrüge liegt mithin nicht vor.

Die Rüge des Klägers, das LSG habe die ihm obliegende Aufklärungspflicht verletzt (§ 103 SGG), entspricht nicht der Formvorschrift des § 164 Abs 2 Satz 2 SGG. Hiernach muß die Revisionsbegründung, wenn sie einen Verfahrensmangel rügen will, außer der Angabe der verletzten Rechtsnorm die Tatsachen und Beweismittel bezeichnen, die den Mangel ergeben. Der Kläger hätte also insbesondere darlegen müssen, auf Grund welcher Umstände sich das



LSG hätte gedrängt fühlen müssen, weitere Ermittlungen anzustellen und in welcher Richtung Ermittlungen im einzelnen hätten vorgenommen werden müssen (BSG vom 20. Februar 1957 in SozR Nr 14 zu § 103 SGG). Diesen Anforderungen entspricht die Revisionsbegründung des Klägers nicht.

Mithin ist die Revision nicht nach § 162 Abs 1 Nr 2 SGG statthaft. Sie muß daher als unzulässig verworfen werden (§ 169 SGG).

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung von § 193 SGG.

