

Bundessozialgericht
6 RKa 6/66

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
19. November 1968

..... ,
Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter: ,

gegen

..... ,
Beklagter und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter: ,

Beigeladene:

1. ,

Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter: ,

2. ,

Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



- 2 -

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 24. September 1968 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t	
	- Vorsitzender - ,	
Bundesrichter	Dr. K r e b s	und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen ,	
Bundessozialrichter	Dr. S e t t g a s t	und
Bundessozialrichter	Dr. A l e x a n d e r	

für Recht erkannt:

Auf die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 24. November 1965 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landes-
sozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Der klagende Arzt ließ sich im Mai 1951 als Facharzt für Gynäkologie in Hameln nieder und wurde im Oktober dieses Jahres zur Kassenarztpraxis zugelassen. Im Juli 1953 eröffnete er in Hameln eine Privatklinik.

Im Mai 1960 beanstandete die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) für die Stadt Hameln gegenüber der beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) die Abrechnung des Klägers für "stationäre Leistungen" in der Zeit vom 1. Januar bis 30. September 1959. In dem an-



- 3 -

schließenden Disziplinarverfahren stellte der Disziplinar-
ausschuß der Bezirksstelle Hannover der KVN nach Anhörung
des Klägers und nach Vernehmung von Zeugen mit bindend ge-
wordenem Beschluß vom 8. März 1961 fest, daß der Kläger
gegen seine kassenärztlichen Pflichten verstoßen habe. Er
erteilte ihm einen Verweis und legte ihm eine Buße von
1 000 DM auf. In den Gründen heißt es: Der Kläger sei in
37 Behandlungsfällen überführt, ärztliche Leistungen dop-
pelt oder unrichtig abgerechnet zu haben.

Im April 1961 beantragte der Vorstand der KVN bei dem Zu-
lassungsausschuß Hannover für die Zulassung zur kassenärzt-
lichen Tätigkeit die Entziehung der Kassenzulassung des
Klägers, weil er seine kassenärztlichen Pflichten i.S. des
§ 368 a Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO) fort-
gesetzt gröblich verletzt habe und daher auf die Dauer zum
Kassenarzt ungeeignet sei. Diesem Antrag entsprach der
Zulassungsausschuß durch Beschluß vom 26. Mai 1961. Der
Widerspruch blieb erfolglos, ebenso seine Klage (Urteil
vom 12. Februar 1964).

Auf die Berufung des Klägers hob das Landessozialgericht
(LSG) das angefochtene Urteil, den Bescheid des beklagten
Berufungsausschusses vom 15. November 1961 sowie den Be-
scheid vom 26. Mai 1961 auf. Zur Begründung führte es aus:
Zwar habe der Kläger seine Pflichten als Kassenarzt ver-
letzt; denn er habe für die Quartale II und III 1958 sowie
für die Quartale I bis III 1959 in den dort genannten Fäl-
len stationäre ärztliche Leistungen doppelt abgerechnet
bzw. jeweils Behandlungsgebühren geltend gemacht, ohne daß
sich die betreffenden Patientinnen an den vom Kläger ange-
gebenen Tagen in seiner Behandlung befanden; auch habe er
eine Krankenkasse in Anspruch genommen, die nicht leistungs-
pflichtig gewesen sei, und stationäre Behandlungen abgerech-
net, obwohl die Übernahme der Kostenpflicht durch die zu-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 4 -

ständige Krankenkasse abgelehnt worden war. Aber es habe nicht festgestellt werden können, daß der Kläger seine kassenärztlichen Pflichten gröblich verletzt habe. Der Kläger habe in einigen Fällen lediglich ein fehleranfälliges Abrechnungssystem angewendet; im übrigen beruhe sein Verhalten offenbar auf einer durch berufliche Überanstrengung bedingten Unaufmerksamkeit bzw. offenbar auf einem Versehen der Sprechstundenhilfen. Im Falle W. habe ein Schreiben der AOK Hannover vom 26. Juli 1968 offenbar zu Mißverständnissen geführt.

Das LSG hat die Revision nicht zugelassen. Der beigeladene Landesverband der Ortskrankenkassen Niedersachsen hat dennoch Revision eingelegt mit dem Antrag,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom 24. November 1965 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts (SG) Hannover vom 12. Februar 1964 zurückzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom 24. November 1965 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.

Zur Begründung führt er aus: Wenn das LSG in seinem Urteil häufiger die Wendung "offenbar" gebraucht habe, so handele es sich nicht nur um einen fehlerhaften Ausdruck, sondern das angefochtene Urteil beruhe auf bloßen Annahmen und Unterstellungen statt auf Tatsachen und Beweisergebnissen. Es gehe nicht an, die vom LSG festgestellten Verletzungen kassenärztlicher Pflichten, insbesondere in ihrer Kumulation, noch nicht als gröbliche Verletzung kassenärztlicher Pflichten anzusehen. Wenn das LSG die privaten Karteikarten des

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

Klägers beigezogen hätte, dann hätte es erkennen können, daß dort seine Sonderleistungen nicht ohne Datum eingetragen waren. Daraus hätte es den Schluß ziehen müssen, daß der Kläger aus seinen Aufzeichnungen ohne weiteres hätte erkennen können, an welchem Tage die doppelt abgerechneten Leistungen erbracht waren. Hinsichtlich der Nichterkennung der Zuständigkeit der Krankenkassen hätte das LSG nicht allein den Angaben des Klägers folgen dürfen, vielmehr hätte das Ungewöhnliche der Handlungsweise des Klägers das LSG drängen müssen, durch weitere Ermittlungen hierzu objektiv tatsächliche Feststellungen zu treffen. Auch habe das angefochtene Urteil gegen Erfahrungssätze des täglichen Lebens und gegen Denkgesetze verstoßen. Das LSG habe festgestellt, der Kläger habe nicht gewußt, daß er Leistungen über den Familienkrankenschein des Ehemannes einer Patientin nicht abrechnen dürfe, wenn die Patientin aus eigener Versicherung Leistungen zu beanspruchen habe. Der Kläger sei damals aber bereits schon zehn Jahre zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen gewesen, so daß er die Unzulässigkeit dieses Verfahrens hätte wissen müssen.

Auch die beige ladene KVN hat Revision eingelegt mit dem Antrag,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom 24. November 1965 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Hannover vom 12. Februar 1964 zurückzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom 24. November 1965 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.

Sie macht sich die Revisionsrügen des beige ladenen Landesverbandes der Ortskrankenkassen Niedersachsen zu eigen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

-6-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Schließlich hat auch der beklagte Berufungsausschuß
Niedersachsen für die Zulassung zur kassenärztlichen
Tätigkeit Revision eingelegt mit dem Antrag,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom
24. November 1965 aufzuheben und unter
Bestätigung des Urteils des SG Hannover
vom 12. Februar 1964 die Klage abzuweisen.

Er macht sich ebenfalls das Vorbringen des beigeladenen
Landesverbandes der Ortskrankenkassen Niedersachsen zu
eigen und rügt zusätzlich, das LSG habe der Beklagten und
den Beigeladenen nicht das rechtliche Gehör im erforder-
lichen Umfang gewährt; denn er habe die Beteiligten nicht
auf eine rechtliche Überlegung hingewiesen, auf welche die
Entscheidung abgestellt werden soll. Diese rechtliche
Überlegung sei gewesen, daß eine "gröbliche Verletzung
kassenärztlicher Pflichten", welche die Entziehung der
Zulassung rechtfertige, nur dann in Betracht kommen könne,
wenn das Fehlverhalten des Kassenarztes "besonders schwer-
wiegend" sei und wenn es einen "groben Mißbrauch des dem
Kassenarzt entgegengebrachten Vertrauens beinhalte".

Der Kläger beantragt,

die Revisionen als unzulässig zu verwerfen.

Er hält Verfahrensmängel für nicht gegeben.

II

Die Revisionen sind begründet.

Es kann in diesem Zusammenhang dahingestellt bleiben, ob
die Rüge des beklagten Berufungsausschusses durchgreift,
ihm und den Beigeladenen sei deswegen das rechtliche Gehör



- 7 -

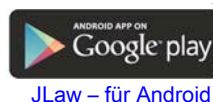
nicht im erforderlichen Umfang gewährt worden, weil das LSG es verabsäumt habe, auf die rechtliche Überlegung hinzuweisen, daß eine gröbliche Verletzung kassenärztlicher Pflichten, welche die Entziehung der Zulassung rechtfertigt, nur dann in Betracht kommen kann, wenn das Fehlverhalten des Kassenarztes "besonders schwerwiegend ist" und wenn es einen "groben Mißbrauch des dem Kassenarzt entgegengebrachten Vertrauens beinhaltet"; denn die Revisionen sind wegen anderer Rügen schon begründet.

Begründet sind die Revisionen hinsichtlich der Rüge, das LSG sei von Annahmen ausgegangen, statt Feststellungen zu treffen. Das LSG hat mehrfach den Begriff "offenbar" gebraucht. Wie der Zusammenhang zeigt, will das LSG den Ausdruck "offenbar" in dem Sinne von "anscheinend" verstanden wissen. Es hätte sich aber nicht mit - mehr oder weniger wahrscheinlichen - Mutmaßungen begnügen dürfen, sondern hätte die von seinem materiell-rechtlichen Standpunkt aus erforderlichen Feststellungen darüber treffen müssen, ob und in welchem Umfang tatsächlich eine berufliche Überanstrengung vorgelegen hat, ob diese lediglich eine Unaufmerksamkeit bedingt hat oder ob andere Gründe dafür maßgebend waren, daß der Kläger trotz der geringen Zahl der auf der grünen Abrechnungskarte vermerkten Behandlungstage nicht erkannt hat, daß die großen Sonderleistungen unmöglich in den wenigen angestrichenen Behandlungstagen des letzten Quartals erbracht worden sein können bzw. daß die Ursache der fehlerhaften Abrechnung ein Versehen der Sprechstundenhilfen darstellt bzw. ob das Schreiben der AOK Hannover vom 26. Juli 1958 wirklich zu Mißverständnissen geführt hat. Das wäre durch entsprechende Vernehmung der Sprechstundenhilfen möglich gewesen. Es ist nicht auszuschließen, daß das Ergebnis dieser Zeugenvernehmung zu einer anderen Beurteilung der Pflichtverletzung des Klägers geführt hätte, weil andere als die vom LSG angegebenen Gründe für die unrichtige Abrechnung maßgebend gewesen sind.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-8-

- 8 -

Auch die Feststellungen des LSG, der Kläger sei davon ausgegangen, die auf seinen Karteikarten ohne Datum vermerkten Sonderleistungen seien bei der Abrechnung mit der KVN dieser noch nicht in Rechnung gestellt gewesen, ist nicht auf verfahrensrechtlich einwandfreie Weise zustande gekommen. Anhand der Karteikarten selbst hätte es sich davon überzeugen können, daß die Sonderleistungen des Klägers auf seinen privaten Karteikarten nicht ohne Datum eingetragen waren. Der Kläger hätte also aus seinen eigenen Aufzeichnungen ohne weiteres erkennen können, an welchem Tage die doppelt abgerechneten Leistungen erbracht waren. Hätte er dieses getan, wären diese Leistungen in dem nachfolgenden Quartal nicht noch einmal auf den Abrechnungskarten vermerkt und abgerechnet worden.

Soweit der Kläger angeblich die Zuständigkeit von Krankenkassen nicht erkannt und daher zwei Abrechnungskarten für eine Krankenkasse ausgestellt und zusammengeheftet der KVN zur Abrechnung vorgelegt hat, hätte es nicht allein der (Partei-)Erklärung des Klägers folgen dürfen. Zur Feststellung, warum die entsprechende Zuständigkeit der AOKen nicht erkannt worden ist, reichen die - notwendigerweise subjektiven - Angaben des Klägers nicht aus, wenn andere Beweismittel vorhanden sind. Das LSG hätte sich daher gedrängt fühlen müssen - etwa durch Vernehmung derjenigen Angestellten der Bezirksstelle Hannover der KVN, denen die Prüfung der Abrechnung der Kassenärzte obliegt - festzustellen, ob sich diese Angaben des Klägers objektivieren lassen. Es ist möglich, daß - wenn dieses nicht der Fall sein sollte - das LSG zu einer anderen Beurteilung hinsichtlich der Verletzung der kassenärztlichen Pflichten durch den Kläger gekommen wäre. Zwar hat das LSG in dieser Tatsache allein keinen schwerwiegenden Bruch des in den Kläger gesetzten Vertrauens gesehen. Es ist aber nicht von der Hand zu weisen, daß dieses Verhalten im Zusammenhang mit

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



- 9 -

den anderen Verfehlungen des Klägers insgesamt vom LSG als gröbliche Verletzung der Kassenarztpflichten angesehen worden wäre.

Nach alledem leidet das angefochtene Urteil an wesentlichen Mängeln des Verfahrens, so daß es aufgehoben und zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen werden mußte, damit dieses die entsprechenden Ermittlungen nachholen kann, um die erforderlichen Feststellungen dafür zu treffen, die es ermöglichen zu beurteilen, ob die Handlungsweise des Klägers als grobe Verletzung der kassenärztlichen Pflichten i.S. des § 368 a Abs. 6 RVO anzusehen ist. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)