

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 26/06 B

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 11. Oktober 2006 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 8. März 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 7.500 € festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Der Disziplinarausschuss der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung setzte gegen den Kläger eine Geldbuße von 2.500 € fest. In dem Beschluss ist ausgeführt, der Kläger habe den Patienten R. zu einer Privatbehandlung mit Kosten von ca 240 DM veranlasst und bei der Patientin D. versucht, sie zu einer Privatbehandlung mit Kosten von ca 860 DM zu veranlassen. Beide Patienten hätten ihn wegen Schmerzen aufgesucht. Er habe ihnen Infusionstherapien mit Aspisol und - unter anderem - Vitamin C als Privatbehandlung angeraten und diese im Falle des Patienten R. auch durchgeführt. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte allenfalls das Vitamin C privat bezahlt werden müssen, denn nur dies sei nicht, Aspisol dagegen durchaus verordnungsfähig. Mithin habe der Kläger eine Privatliquidation nicht ausbringen dürfen. Er habe schuldhaft gehandelt. Die Höhe der Geldbuße, ein Viertel des höchstzulässigen Betrags von 10.000 €, sei angemessen.
- 2 Der Kläger ist mit Klage und Berufung erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Ausführungen des Sozialgerichts Bezug genommen und ergänzend ausgeführt, der Vorwurf unzulässiger Privatbehandlung ergebe sich daraus, dass er die Patienten nicht darüber aufgeklärt habe, dass Aspisol durchaus verordnungsfähig sei. Daraus folge die Rechtswidrigkeit der Anbahnung der Privatbehandlung. Seine Einlassung, seine Behandlung sei im Schwerpunkt auf Prophylaxe ausgerichtet gewesen, die Schmerzbekämpfung habe völlig im Hintergrund gestanden und Aspisol sei nur Transmitter für das Vitamin gewesen, sei nicht nachvollziehbar; denn beide Patienten hätten ihn wegen akuter Schmerzzustände aufgesucht (*Urteil vom 8. März 2006, ZMGR 2006, 191*).
- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht der Kläger vor allem die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, aber auch Verfahrensmängel und eine Rechtsprechungsabweichung geltend.

II

- 4 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Weder die Geltendmachung grundsätzlicher Bedeutung noch die Verfahrens- noch die Divergenzrüge führt zur Revisionszulassung.
- 5 Eine Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>*) setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7*



S 14; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; Nr 30 S 57 f mwN). Diese Voraussetzungen sind nicht alle erfüllt.

Der Kläger hat in seiner Beschwerdebegründung als grundsätzlich bedeutsam sinngemäß die Rechtsfrage bezeichnet,

ob die Kombination verschreibungspflichtiger mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten in der Infusionstherapie dazu führt, dass die Infusionsbehandlung insgesamt nicht verordnungsfähig und damit einer Privatbehandlung zugänglich ist (s *Beschwerdebegründung S 2 oben*).

Diese Grundsatzrüge erfüllt indessen - unterstellt, sie trägt den Zulässigkeitsanforderungen an die Darlegung grundsätzlicher Bedeutung ausreichend Rechnung - nicht alle Anforderungen an eine Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung. Denn es fehlt jedenfalls an der Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit). Gegenstand des Verfahrens war und ist der Vorwurf, die Anbahnung der Privatbehandlungen durch den Kläger sei rechtswidrig gewesen, weil er es unterlassen habe, die Patienten auch in kostenmäßiger Hinsicht ordnungsgemäß aufzuklären (vgl *Disziplinarbeschluss S 7*). Dementsprechend ist der Vorwurf rechtswidriger Privatbehandlung maßgeblich von dem Vorhalt her zu beurteilen, dass der Kläger die Patienten darüber hätte informieren müssen, dass die - isolierte - Verordnung von Aspisol möglich sei und sich dann der private Zusatzaufwand auf die Kosten für das Vitamin C begrenzen würde. Dafür kommt es nicht darauf an, ob das Aspisol so, wie es vom Kläger bei R. tatsächlich infundiert bzw der D. für eine Infusion vorgeschlagen wurde, nämlich in Kombination mit nicht verordnungsfähigen Zusätzen, noch verordnungsfähig war. Die vom Kläger als grundsätzlich formulierte Frage könnte sich daher in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren nicht stellen; sie ist mithin nicht entscheidungserheblich.

- 6 Erfolglos ist auch die Rüge des Klägers, es liege ein Verfahrensmangel vor (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*). Auch diese Rüge ist zwar zulässig, aber unbegründet. Seine Ansicht, das LSG habe sich nicht genau mit den im Disziplinarbeschluss enthaltenen Anschuldigungspunkten auseinandergesetzt, trifft inhaltlich nicht zu. Der Kläger zitiert in seiner Beschwerdebegründung zutreffend die Vorwürfe der "Verletzung seiner vertragsärztlichen Pflichten durch eine private Abrechnung bzw versuchte private Abrechnung (betr. R. und D.) ... sowie Ausstellung eines Privatrezeptes (betr. R.)" (*Beschwerdebegründung S 3 und 6*). Eine Privatverordnung ist nicht schon dann rechtmäßig, wenn ein schriftliches Einverständnis des Patienten vorliegt, wie der Kläger zum Fall R. einwendet (*aaO S 3 unten*). Wie im Disziplinarbeschluss (*S 7*) zum Ausdruck kommt und vom LSG nochmals deutlich ausgeführt worden ist (*Urteil S 6 oben*), ist für die Rechtmäßigkeit einer Privatverordnung vielmehr zusätzlich erforderlich, dass der Patient zuvor über die Möglichkeiten vertragsärztlicher Behandlung und Verordnung vollständig aufgeklärt wurde. Insofern war die Erörterung der Vorfrage zutreffender Beratung notwendige Voraussetzung für die Beurteilung des Vorwurfs unzulässiger Privatbehandlung bzw ihrer rechtswidrigen Anbahnung. Der Vorhalt, die Ausführungen des LSG trafen die Anschuldigungspunkte nicht, ist mithin unberechtigt.



- 7 Soweit der Kläger umfänglich die Beweiswürdigung (dh die vom Disziplinarausschuss und von den Gerichten vorgenommenen Bewertungen der Angaben der Zeugen sowie die daraus abgeleiteten Feststellungen zum Ablauf der Behandlungen und Beratungen des R. und der D.) als fehlerhaft beanstandet, setzt er dem nur seine eigene Sicht entgegen, ohne aber Verfahrensrügen entsprechend den revisionsrechtlichen Anforderungen des § 160 Abs 2 Nr 3 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG zu erheben. Daher besteht keine Möglichkeit, auf sein Vorbringen einzugehen, seine Verordnungen seien in Wahrheit auf Prophylaxe ausgerichtet gewesen, die keine Kassenleistung sei und als Privatbehandlung verordnet werden dürfe.
- 8 Erfolglos ist schließlich auch die vom Kläger erhobene Rüge, es liege eine Rechtsprechungsabweichung vor (*Beschwerdebegründung S 8 ff*). Sie ist schon nicht zulässig. Für eine Divergenzrüge sind Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung einander gegenüber zu stellen und ist auszuführen, dass bzw inwiefern das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG iVm der Darlegungspflicht gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG*). Der Kläger rügt aber nur eine Abweichung des LSG von einer anderen landessozialgerichtlichen Entscheidung, die er zudem nicht einmal näher benennt (*s Beschwerdebegründung S 5 unten*).
- 9 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 10 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm geführten erfolglosen Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts (§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 2, § 47, § 40 *Gerichtskostengesetz* <GKG>) erfolgt bei Disziplinarmaßnahmen entsprechend dem so genannten Regelwert (5.000 € gemäß § 40, § 52 Abs 2 GKG) zuzüglich des Betrags der Geldbuße (hier 2.500 €). Die Addition dieser beiden Summen berücksichtigt sowohl den mit dem Regelstreitwert zu bewertenden allgemeinen Gehalt - die Missbilligung eines Verhaltens und den Vorwurf der Verletzung vertragsärztlicher Pflichten - als auch die durch die Geldbuße bewirkte wirtschaftliche Belastung (*vgl BSG, Beschluss vom 18. Juni 2003 - B 6 KA 36/01 R - und Wenner/Bernard, NZS 2001, 57, 65 unter V. 2., und NZS 2003, 568, 573 unter VI. 2. mwN*).

