

L 4 KA 25/06

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 5/28 KA 2035/04

Datum

09.11.2005

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 25/06

Datum

23.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 60/07 R

Datum

16.07.2008

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 9. November 2005 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits auch im zweiten Rechtszug zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 29.331,51 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Arzneikostenregress im Wege der statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten für das Quartal IV/2000 in Höhe von noch 55.512,36 EUR und Honorarkürzung für das Quartal I/2002 aufgrund repräsentativer Einzelfallprüfung mit anschließender Hochrechnung wegen überdurchschnittlicher Abrechnung der Ziff. 301 EBM 2000 (Punktion eines Gelenks).

Der Kläger ist als Facharzt für Allgemeinmedizin seit 25. November 1980 zur vertragsärztlichen Versorgung im Raum B-Stadt zugelassen. Im Quartal IV/2000 lag die Fallzahl seiner Praxis leicht (+11,41%) über der Durchschnittsfallzahl der Praxen der Vergleichsgruppe der Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktischen Ärzte in Hessen. Der Anteil der versicherten Rentner entsprach dem Durchschnitt (29%), die Honoraranforderungen je Fall lagen leicht unter dem Durchschnitt (-7%). Bei den zugeordneten Arzneikosten überschritt der Kläger den Durchschnitt der Vergleichsgruppe um (gesamt/gewichtet) 139% (= +174,67 DM), bei der Gruppe der Rentner +122% (= +305,53 DM), Familienangehörige +169% (= +95,59 DM) und Mitglieder +160% (= +133,22 DM). Bei physikalisch-therapeutischen Maßnahmen wurde der Durchschnitt um 38% überschritten.

Die Verbände der Krankenkassen in Hessen beantragten mit dem am 21. Dezember 2001 eingegangenen Schreiben vom 20. Dezember 2001 die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Arzneiverordnungsweise nach Durchschnittswerten für das Quartal IV/2000. Dem Prüfungsausschuss (PA) lag für die Vergleichsprüfung eine Ordnungsübersicht über die beim Kläger pro Fall und Quartal durchschnittlich entstandenen Kosten für Arzneimittelverordnungen vor, aus der sich allerdings weder die Zahl noch die Bruttowerte der je Versichertengruppe von dem Arzt verordneten Arznei und Verbandmittel unter jeweiliger Angabe von deren Handelsname, Darreichungsform, Wirkstoffstärke und Packungsgröße ergaben. Ferner lagen dem PA Übersichten über die statistischen Daten der Ärzte für Allgemeinmedizin in Hessen sowie die Anzahl- und Summenstatistik der Beigeladenen zu 1. bezüglich der klägerischen Praxis für das geprüfte Quartal vor. Zur Prüfung der Verordnungskosten beantragte der Kläger die Beiziehung der Ordnungsblätter, worauf der PA die Krankenkassenverbände um Übersendung derselben bat, ohne dass ein Eingang in den Verwaltungsakten verzeichnet wäre. Mit Prüfungsbescheid vom 7. Mai 2003 setzte der PA wegen unwirtschaftlicher Ordnungsweise für das Quartal IV/2000 einen Regress in Höhe von 78.071,82 EUR (1220 Fälle zu je 149,00 DM) fest, wobei dem Kläger Überschreitungen gegenüber dem Durchschnitt in Höhe von 20% belassen und Apothekenrabatt- und Patientenzuzahlungsbeträge mit einem Abschlag von 16% pauschal berücksichtigt wurden. Statt Originalpräparaten habe der Kläger auch preisgünstige Alternativen ordnen können. In einigen Fällen entstehe der Anschein der Förderung bestehenden Suchpotentials durch die Ordnungsweise. Außerdem habe der Kläger entgegen den Arzneimittel-Richtlinien Grippemittel etc. verordnet und auch bei Venenmitteln die Wirtschaftlichkeit nicht streng beachtet. Kompensatorische Einsparungen wurden nicht anerkannt.

Nach Anhörung des Klägers setzte der PA mit weiterem Prüfungsbescheid vom 3. Februar 2003 für das Quartal I/2002 eine Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in Höhe von 5.629,60 EUR fest. Bei 1287 Behandlungsfällen habe der Kläger die EBM-Nr. 301

pro 100 Fälle 53-mal abgerechnet, während der Fachgruppendurchschnitt nur 1-mal pro 100 Fälle betrage. Hieraus habe sich eine Überschreitung in Höhe von 5129,41% ergeben. Bei der Kürzung sei dem Kläger das Doppelte der Vergleichsgruppe belassen worden.

Die hiergegen eingelegten Widersprüche, mit denen der Kläger unter Bezugnahme auf ein Rundschreiben der Beigeladenen zu 1. vom 21. Juni 2006 die Fehlerhaftigkeit der Verordnungskostenstatistik gerügt und erneut die Beiziehung der Originalverordnungen beantragt sowie darauf hingewiesen hat, dass ihm aufgrund seiner chirurgischen und orthopädischen Ausbildung von Fachgruppenkollegen zahlreiche Patienten zur entsprechenden Behandlung (Punktion von Gelenken) überwiesen würden, hat der Beklagte verbunden. Aufgrund einer Überprüfung von 10% der Einzelfälle, u. a. aus dem Quartal I/2002, hat das Mitglied des Beklagten Dr. W. in seinem Prüfbericht vom 15. November 2003 festgestellt, die Arzneimittelversorgung sei "massiv überbläht".

Mit Beschluss vom 8. April 2004 hat der Beklagte, nach Ablehnung eines Vertagungsantrages des Klägers, sowohl den Arzneikostenregress für das Quartal IV/2000 als auch die Honorarkürzung für das Quartal I/2002 in geringerer Höhe neu festgesetzt, ohne sämtliche Originalverordnungsunterlagen für das Quartal IV/2000 beigezogen und ausgewertet zu haben. Bezüglich der Honorarkürzung für das Quartal I/2002 verneinte der Beklagte eine Vergleichbarkeit der Praxis des Klägers mit der Fachgruppe der Allgemeinärzte und stützte sich nunmehr auf eine repräsentative Einzelfallprüfung von 10% der Gesamtfälle im Quartal I/2002 (insgesamt 129 Fälle der AOK und DAK). Beim Arzneikostenregress für das Quartal IV/2000 beließ der Beklagte dem Kläger eine Überschreitung von 50% gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt unter setzte den Regress auf 91,75 DM pro Fall für 749 Mitglieder-Fälle und 67,25 DM pro Fall für 118 Familienmitglieder-Fälle, jeweils abzüglich 16% Pauschalausgleich, neu fest. Bei den Rentner-Fällen beließ es der Beklagte bei dem Regressbetrag in Höhe von 149,00 DM pro Fall. Hinsichtlich der Honorarkürzung wegen überdurchschnittlicher Abrechnung der EBM-Nr. 301 ging der Beklagte nach Abzug eines Sicherheitsabschlages in Höhe von 25% von Einsparungen in Höhe von 1,92 EUR pro Fall aus und setzte diese mit 1,75 EUR pro Fall fest. Beim endgültigen Kürzungsbetrag seien noch der Anteil der Verwaltungskosten sowie der von verschiedenen Faktoren abhängige Punktwert zu berücksichtigen. Unter Beachtung der Leitzahl 502 der Grundsätze der Honorarverteilung der Beigeladenen zu 1. könne dies auch dazu führen, dass die Honorarkürzung keiner oder nur geringe finanzielle Auswirkungen habe.

Gegen den ihm am 10. April 2004 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 23. April 2004 mit dem Ziel der Neubescheidung seiner Widersprüche Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben, mit der er weiterhin die Richtigkeit der ihm zugeordneten Verordnungskosten bestritten und die Einsichtnahme in sämtliche Originalverordnungsblätter beantragt hat. Die Absetzungen in den dem Beschluss des Beklagten beigefügten Beispielfällen seien u. a. wegen der dort verwendeten Abkürzungen nicht verständlich. Mit Urteil vom 9. November 2005 hat das Sozialgericht (SG) den Beschluss des Beklagten vom 8. April 2004 aufgehoben und diesen verpflichtet, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Zwar sei die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten durch [§ 106 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) rechtlich gedeckt. Die Verordnungswerte des Klägers hätten im Quartal IV/2000 die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis von mehr als 40% gegenüber den Vergleichswerten der Fachgruppe deutlich überschritten. Im Rahmen seines Ermessensspielraumes habe der Beklagte auch zutreffend das Vorliegen von Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen verneint.

Jedoch sei der Beklagte verpflichtet gewesen, dem Kläger die Möglichkeit einzuräumen, seine - pauschalen und nicht konkreten - Einwendungen gegen die Richtigkeit der zugrunde liegenden Verordnungsdaten durch Einsichtnahme in die vorliegenden bzw. elektronisch erfassten Verordnungsunterlagen, die ihm ggf. zu übersenden seien, zu konkretisieren. Hierzu habe er ihm, wie beantragt, durch Vertagung und Gewährung von Akteneinsicht innerhalb einer zu setzenden Frist Gelegenheit geben müssen, was nicht geschehen sei und daher einen Verfahrensmangel begründe. Dieser Mangel könne auch nicht im Gerichtsverfahren geheilt werden, weil die Festsetzung des Regresses letztlich auf dem gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungs- und Ermessensspielraum des Beklagten beruhe, der insoweit auch die nötige Sachkunde besitze.

Zwar müsse das Gericht die Sache grundsätzlich spruchreif machen und dabei den Sachverhalt vollständig ermitteln, auch soweit die Behörde das nicht getan habe. Eine Zurückverweisung an die Verwaltung mit der Auflage, die erforderlichen Feststellungen zu treffen, sei in aller Regel unzulässig. Dem stehe nicht entgegen, dass Prüfbescheide, weil den Prüfungsgremien ein weiterer Beurteilung- und Ermessensspielraum zustehe, nur einer eingeschränkten Kontrolle durch die Gerichte unterliege. Grundsätzlich müsse das Gericht selbst feststellen, ob der Entscheidung der Prüfungsgremien ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liege, weil es um eine Aufhebung der Prüfbescheide wegen Beurteilungs- bzw. Ermessensfehlern gehe.

Gleichwohl könne sich das Gericht aber ohne Herstellung der Spruchreife auf ein Bescheidungsurteil beschränken, wenn es andernfalls der Verwaltung unangemessen vorgreifen würde oder wenn noch weitere Ermittlungen oder Berechnungen notwendig seien, die zweckmäßigerweise durch die besser dafür ausgerüstete Verwaltung auszuführen seien, insbesondere wenn die Gefahr bestehe, dass sonst das Verfahren unangemessen verzögert werde oder Unstimmigkeiten entstünden. Hierbei gehe es um die Herbeiführung einer sinnvollen Funktionsverteilung zwischen Gerichtsbarkeit und Verwaltung dort, wo die Behörde im Verwaltungsverfahren wesentliche Sachaufklärung bisher unterlassen habe. In diesem Sinne sei eine Zurückverweisung an die Verwaltung unter anderem dann zulässig, wenn die Entscheidung einem besonders qualifizierten Fachgremium oder mit besonderen Spezialkenntnissen ausgestatteten Behörden oder Ausschüssen übertragen sei, die bisher überhaupt nicht mit der Sache befasst waren oder infolge fehlerhafter rechtlicher Überlegungen aus anderen Gründen wesentliche Voraussetzungen des beantragten Verwaltungsakts in tatsächlicher Hinsicht bisher überhaupt noch nicht oder nur unter Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften geprüft haben, und die Sachverhaltsfeststellung noch umfangreiche Ermittlungen und besonderer Fachkunde erfordere. Zu den besonders gelagerten Fallgestaltungen, in denen eine Ausnahme von der Pflicht des Gerichts zur Herstellung der Spruchreife anerkannt werden könne, gehöre auch die, dass dem Gericht der sächliche und personelle Apparat fehle, um das Begehren sachgerecht bearbeiten zu können. Können eine umfangreiche Sachaufklärung durch das Gericht nur unter Inanspruchnahme Sachverständiger Dritter durchgeführt werden, während der Behörde - zumindest - gleiche gute Erkenntnismittel zur Verfügung stünden, so sei auch das Kostenargument von Bedeutung, und zwar im Interesse des Klägers für den Fall seines Unterliegens (vgl. Kuntze in Bader/Funke-Kaiser/Kuntze/von Albedyll, Verwaltungsgerichtsordnung, Kommentar, 3. Auflage, 2005, [§ 113 VwGO](#), Rdnr. 101). So habe auch das Bundessozialgericht (BSG) den Erlass eines Bescheidungsurteils auch deswegen für geboten erachtet, weil der Beschwerdeausschuss umfangreiche weitere Berechnungen anstellen, Klarstellungen und Feststellungen treffen und Ermittlungen habe durchführen müssen, die derart zu seinem eigentlichen verwaltungsmäßigen Aufgabenbereich gehörten, dass eine Herbeiführung der Spruchreife durch das Gericht dieses nicht nur überfordern, sondern auch der Gewaltenteilung widersprechen würde (vgl. BSG, Urteil vom 18. Mai 1983 - [6 RKa 18/80](#) -,

[BSGE 55, S. 110](#) ff., 115; Engelhard in Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch V - Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar, Erg.-Lfg. 8/04 - XII/04, § 106 SGB V, Rdnr. 564). In diesem Zusammenhang sei auch beachtlich, dass das BSG in ständiger - auch neuerer - Rechtsprechung die Entscheidungsspielräume der Prüfungsgremien mit den medizinischen Kenntnissen und dem ärztlichen Erfahrungswissen dieser Gremien begründet und dabei die besondere Sachkompetenz des Beschwerdeausschusses herausgestellt habe (BSG, Urteile vom 16. Juli 2003 - [B 6 KA 45/02 R](#) und [B 6 KA 44/02 R](#) - und vom 9. März 1994 - [6 RKA 5/92](#); Engelhard, a.a.O., Rdnrn. 554 und 598).

Das Gericht besitze nicht die technische Infrastruktur für die maschinelle Auswertung einer Vielzahl von Verordnungsnachweisen oder die Kapazitäten für eine manuelle Kontrolle dieser Nachweise. Der zuständige Berufsrichter verfüge ebenfalls nicht über die notwendigen medizinischen Kenntnisse, um die Verordnungen des Arztes selbst prüfen zu können. So etwa wenn bei der Verordnung eines Pflasters aus dem Namen nicht hervorgehe, ob es sich hierbei um Verbandsmittel oder vielmehr um Heilpflaster als Arzneimittel handle. Diese Prüfungen und Feststellungen gehörten zum Kernbereich der Verwaltungsaufgaben der Prüfungsgremien und nicht zu der den Gerichten obliegenden Kontrolle dieser Feststellungen. Außerdem könne nicht außer Acht bleiben, dass es den Prüfungsgremien in aller Regel nicht gelinge, sämtliche Verordnungsunterlagen beizuziehen, weshalb sie in jedem Fall eine Ermessensentscheidung über die Höhe des verbleibenden Regresses zu treffen hätten. Die Honorarkürzung für das Quartal I/2002 sei schon deshalb rechtswidrig, weil die vom Beklagten gewählte repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung nur auf 10% und nicht auf mindestens 20% der Fälle des Klägers beruhe, wie dies nach der im einzelnen zitierten Rechtsprechung des BSG erforderlich sei.

Gegen das ihm am 30. März 2006 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 18. April 2006 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Der angegriffene Beschluss des Beklagten sei nicht wegen eines Verfahrensfehlers aufzuheben gewesen. Der Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, dem Kläger auf sein unsubstantiiertes Bestreiten der Richtigkeit der elektronisch erfassten Verordnungsdaten eine Frist zur Akteneinsicht und Konkretisierung seines Vorbringens unter Vertagung der anberaumten Sitzung einzuräumen. Das Rundschreiben der Beigeladenen zu 1. beziehe sich nicht auf das Quartal IV/2000, weshalb der Vertagungsantrag des Klägers hierauf nicht zu stützen gewesen sei. Eine Versendung der Verordnungsblätter, bei denen es sich um unwiederbringliche Beweisstücke handle, könne keinesfalls erfolgen. Auch die Anfertigung und Versendung von Fotokopien sei dem Beklagten nicht zuzumuten. Zur Einsichtnahme in die vorliegenden Verordnungsunterlagen in der jeweiligen Geschäftsstelle der Prüfungsgremien habe der Kläger aber hinreichend Gelegenheit gehabt. Der Kläger habe bis zum heutigen Zeitpunkt anhand seiner Unterlagen keine substantiierten Einwendungen gegen die Richtigkeit der dem Regress zugrunde liegenden Daten erhoben, weshalb nach ständiger Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 27. April 2005 - [B 6 KA 1/04 R](#) und vom 2. November 2005 - [B 6 KA 63/04 R](#)) die Beiziehung von Original-Verordnungsunterlagen entbehrlich gewesen sei. Bereits im Prüfungsverfahren sei der Kläger verpflichtet, nachvollziehbar darzulegen, dass die ihm zugerechneten Verordnungsdaten mit seinen Unterlagen hinsichtlich Zahl und wirtschaftlichem Wert der ausgestellten Verordnungen nicht übereinstimmten. Damit gingen entsprechende Mitwirkungspflichten des Vertragsarztes einher. Dessen Angelegenheit sei es, die zur Begründung seines Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn er sich auf für ihn günstige Tatsachen berufen wolle, die allein ihm bekannt seien oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden könnten (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 28. Juni 2006 - [L 4 KA 24/05](#)). Im Übrigen sei schon nach der früheren Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 20. September 1988 - [6 RKA 22/87](#)) bekannt gewesen, dass bereits im Widerspruchsverfahren die Beweisführung des Vertragsarztes vollständig aufzubereiten und darzulegen gewesen sei. Auch bei Einzelverordnungen habe der Kläger keine fehlerhafte Zuordnung dargetan. Selbst wenn entgegen dieser Auffassung ein Verfahrensfehler anzunehmen sei, so sei dieser durch die Teilnahme des Klägers an der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gemäß [§ 41 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) geheilt worden. In seinem Urteil vom 24. April 2005 ([B 6 KA 39/04 R](#)) gehe das BSG ebenfalls davon aus, dass Verfahrensfehler auch bei Kollegialbehörden gemäß [§ 41 SGB X](#) heilbar seien.

Im Übrigen habe das SG Zweifeln bezüglich der Richtigkeit der zugrunde liegenden Verordnungsdaten selbst nachgehen müssen, statt an den Beklagten zurückzuverweisen.

Zusammenfassend liege kein Fall vor, in dem nach in der Rechtsprechung des BSG Anlass bestanden hätte, die vollständige Vorlage der Verordnungsblätter zu fordern und diese einer erneuten Prüfung zu unterziehen beziehungsweise gegebenenfalls einen Sicherheitsabschlag vorzunehmen.

Bezüglich der Honorarkürzung für das Quartal I/2002 hat der Beklagte die Berufung zurückgenommen.

Der Beklagte beantragt nunmehr, das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 9. November 2005 aufzuheben soweit der Arzneikostenregress für das Quartal IV/00 im Streit steht und die Klage insoweit abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladenen haben sich in der Sache nicht geäußert und sind trotz Ladung unter Hinweis auf die Folgen des Ausbleibens zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte eine Entscheidung durch Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung in Abwesenheit der ordnungsgemäß unter Hinweis auf die Folgen des Ausbleibens geladenen Beigeladenen treffen (entsprechend [§§ 110 Abs. 1, 126](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Soweit der Beklagte die Berufung zurückgenommen hat, ist das angegriffene Urteil des SG rechtskräftig geworden.

Im Übrigen ist die Berufung zulässig, in der Sache jedoch unbegründet.

Das SG hat den Beklagten im Ergebnis zu Recht unter Aufhebung des Beschlusses vom 8. April 2004 zur Neubescheidung (der Widersprüche) des Klägers verurteilt.

Dem Beklagten ist zwar kein Verfahrensfehler unterlaufen, weil er dem Kläger auf dessen unsubstantiiertes Bestreiten der Richtigkeit der elektronisch erfassten und vom Beklagten der statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten zugrunde gelegten Verordnungsdaten nicht nochmals unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG unter Fristsetzung die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die vorliegenden Verordnungsunterlagen zur konkreten Darlegung der Fehlerhaftigkeit einzelner Daten eingeräumt und zu diesem Zweck seine Sitzung vertagt hat. Denn dem Kläger war bereits durch Schreiben des Beklagten vom 20. August 2003 Gelegenheit zur Akteneinsicht bei der Geschäftsstelle des Beklagten eingeräumt worden, ohne dass er hiervon Gebrauch gemacht hätte. Eine Übersendung der Akten zur Einsichtnahme an seinen Bevollmächtigten hat der Kläger selbst nicht beantragt. Von Amts wegen musste der Beklagte insoweit aber nicht tätig werden. Soweit der Kläger die Beiziehung und Übersendung sämtlicher Verordnungsunterlagen im Original beantragt hat, waren die vom Sozialgericht unter Hinweis auf Rechtsprechung des BSG zutreffend dargestellten Voraussetzungen für eine derartige Verpflichtung nicht erfüllt, weil eine mindestens 5%-ige Fehlerhaftigkeit der zugrunde liegenden elektronischen Verordnungsdaten gerade nicht dargetan war (siehe BSG, Urteil vom 2. November 2005, [B 6 KA 63/04 R](#)). Auch aus dem Schreiben der Beigeladenen zu 1. vom 21. Juni 2001 ist eine solche Verpflichtung nicht herzuleiten, schon weil es nicht das hier streitige Quartal betrifft. Es kann daher dahingestellt bleiben, ob der vom SG angenommene Verfahrensfehler nach [§ 41 Abs. 2 SGB X](#) grundsätzlich noch in der letzten gerichtlichen Tatsacheninstanz geheilt werden kann, wofür allerdings einiges spricht.

Der Beschluss des Beklagten erweist sich jedoch wegen Verstoßes gegen den Untersuchungsgrundsatz nach [§ 20 Abs. 1](#) und 2 SGB X als verfahrensfehlerhaft und damit rechtswidrig, weil der für die Entscheidung des Beklagten maßgebliche Sachverhalt nicht geklärt ist und im Gerichtsverfahren aus Gründen der sächlichen und personellen Ausstattung und bei Beachtung der Gewaltenteilung auch nicht geklärt werden kann, weshalb er nach insoweit zutreffender Auffassung des SG aufzuheben und der Beklagte zur Neubescheidung des Widerspruchs des Klägers zu verurteilen war.

Das BSG hat in seinen Urteilen vom 27. April 2005 ([B 6 KA 1/04 R](#)) und vom 2. November 2005 ([B 6 KA 63/04 R](#)) zwar unmissverständlich ausgeführt, dass der geprüfte Arzt keinen Anspruch auf Beiziehung sämtlicher Originalverordnungen beziehungsweise der hiervon angefertigten "Printimages" (zum Begriff siehe: BSG, Urteil vom 27. April 2005 - [B 6 KA 1/04 R](#), Juris Rdnr. 20) hat, wenn er pauschal und ohne konkrete Darlegung die Richtigkeit seiner elektronisch erfassten Verordnungsdaten bestreitet, wie dies hier geschehen ist. Eine konkrete Überprüfung der zugrunde liegenden elektronischen Verordnungsdaten anhand der eigenen Verordnungsunterlagen des geprüften Arztes ist aber nur möglich, wenn dem Arzt wie auch den Prüfungsgremien selbst sämtliche von den Krankenkassen nach den hier noch maßgeblichen Regelungen in [§ 296 Abs. 3](#) und 4 i.V.m. [§ 295 Abs. 3 Nr. 5 SGB V](#) (in der Fassung des GSG) an die Kassenärztliche Vereinigung zu meldenden Verordnungsdaten zur Verfügung stehen. Erst diese elektronisch erfassten und gemeldeten Einzeldaten zum Verordnungsvolumen im Prüfzeitraum ermöglichen es dem Arzt, die "Plausibilität" der ihm zugeordneten Verordnungen detailliert zu prüfen und mit seinen eigenen Unterlagen abzugleichen. Lediglich je Kassenart zusammengefasste Arznei- und Heilmittelausgaben genügen hierfür nicht. Vielmehr müssen die von jeder Krankenkasse geführten erweiterten Arzneimitteldateien vorgelegt werden, welche unter anderen sowohl die Zahl als auch die Bruttowerte der je Versichertengruppe von dem Arzt verordneten Arznei- und Verbandmittel unter jeweiliger Angabe von deren Handelsname, Darreichungsform, Wirkstoffstärke und Packungsgröße ausweisen (so: BSG, Urteil vom 2. November 2005 - [B 6 KA 63/04 R](#), Juris Rdnr. 32). Dem schließt sich der erkennende Senat an. In dem hier streitigen Quartal haben die Prüfungsgremien keine solchen erweiterten Arzneimitteldateien beigezogen und dem Kläger zugänglich gemacht. Bezüglich der Arzneimittelverordnungen lag jeweils nur eine bereits zusammengefasste Verordnungsübersicht vor, aus der die zuvor genannten Einzeldaten nicht ersichtlich sind und aus der sich lediglich der Fallwert bestimmter Arzneiverordnungen des geprüften Arztes pro Versichertengruppe im jeweiligen Quartal gegenüber dem Fallwert der Vergleichsgruppe ergibt. Die ebenfalls beigelegte Anzahl- und Summenstatistik der Beigeladenen zu 1. enthält insoweit ebenso keine für die Überprüfung der Richtigkeit der elektronisch erfassten Daten über Arzneimittelverordnungen verwendbaren Angaben.

Aus diesem Grund war es dem Kläger auch nicht möglich, anhand der eigenen Verordnungsunterlagen die Richtigkeit der der Prüfung zugrunde liegenden elektronisch erfassten Verordnungsdaten zu überprüfen, selbst wenn ihm der Beklagte seine Sitzung vertagt und hierzu eine noch so großzügig bemessene Frist eingeräumt hätte.

Die erweiterten Arzneimitteldateien der Krankenkassen sind auch nicht erst auf Antrag sondern von Amts wegen beizuziehen und von den Prüfungsgremien selbst auf ihre Schlüssigkeit hin zu überprüfen (so BSG, Urteil vom 2. November 2005, [a.a.O.](#), Juris Rdnr. 33).

Der Senat schließt sich den Gründen des angefochtenen Urteils des SG an, soweit es eigene Ermittlungen zur Überprüfung der Richtigkeit der den Prüfungsgremien vorliegenden elektronisch erfassten Verordnungsdaten abgelehnt und den Beklagten insoweit zur Neubescheidung verurteilt hat. Zwar ist das Gericht im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht ([§ 103 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)) grundsätzlich verpflichtet, die erforderlichen Ermittlungen nötigenfalls unter Hinzuziehung geeigneter Sachverständiger bis zur vollständigen Aufklärung des maßgeblichen Sachverhalts selbst durchzuführen. Auch umfasst der Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien nur die Bereiche, die einer Bewertung unter Heranziehung der besonderen Fachkunde der Mitglieder der Prüfungsgremien bedürfen, wie etwa die Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten, während bei der Feststellung der zugrunde liegenden Tatsachen kein solcher Beurteilungsspielraum besteht (so: BSG, Urteil vom 2. November 2005, [a.a.O.](#), Rdnr. 36,37). Das Gericht kann sich aber auch im Bereich der gebundenen Verwaltung auf ein Bescheidungsurteil beschränken, wenn der Kläger dies - wie hier geschehen - beantragt oder wenn noch weitere Ermittlungen oder Berechnungen notwendig sind, die zweckmäßiger durch die besser dafür ausgerüstete Verwaltung auszuführen sind, insbesondere wenn die Gefahr besteht, dass das Verfahren sonst unangemessen verzögert wird oder Unstimmigkeiten entstehen (so: Meyer-Ladewig, SGG, Kommentar, 8. Auflage, § 131 Rdnr. 12c m.w.N.).

Auch das BSG hat bereits in seiner Rechtsprechung gelegentlich betont, dass der Erlass eines Bescheidungsurteils schon deshalb geboten sein kann, weil der Beklagte (dort: Beschwerdeausschuss) umfangreiche weitere Berechnungen anstellen, Klarstellungen und Feststellungen treffen und Ermittlungen durchführen muss, die derart zu seinem eigentlichen verwaltungsmäßigen Aufgabenbereich gehören, dass eine Herbeiführung der Spruchreife durch das Gericht dieses nicht nur überfordern, sondern auch der Gewaltenteilung widersprechen würde (so: BSG, Urteil vom 18. Mai 1983 - [6 RKa 18/80](#), Juris Rdnr. 16). Dem schließt sich der erkennende Senat an.

So aber verhält es sich im vorliegenden Fall, denn die Hinzuziehung der von den Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung zu stellenden elektronischen Einzeldaten über die Arzneimittelverordnungen des Klägers, die nicht mit den Originalverordnungsunterlagen oder den "Printimages" hiervon zu verwechseln sind, ist eine derart wesentliche Voraussetzung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, dass bei ihrem Unterlassen ein Verwaltungsverfahren im Wesentlichen nicht stattgefunden hat, jedenfalls wenn - wie hier - gerade auch die Richtigkeit der zugrunde liegenden elektronischen Daten bestritten war. Denn erst aufgrund der Hinzuziehung der zuvor genannten elektronischen Einzeldaten von den einzelnen Krankenkassen kann der geprüfte Arzt überhaupt die Stimmigkeit anhand seiner eigenen Verordnungsunterlagen überprüfen und Fehler gegenüber den Prüfungsgremien konkret und schlüssig darlegen. Erst dann ist auch die Feststellung möglich, ob die für den Arzt gemeldeten Verordnungskosten wegen Erreichens der 5%-Grenze in erheblichem Umfang fehlerhaft sind und damit dem Anscheinsbeweis insgesamt zutreffend elektronisch erfasster Verordnungskosten die Grundlage entzogen ist, was erst die Notwendigkeit der Hinzuziehung möglichst aller Originalverordnungsunterlagen oder "Printimages" hiervon begründen würde. Für die Durchführung dieser Aufgaben, die den wesentlichen Kern der Sachverhaltsaufklärung im Verwaltungsverfahren vor den Prüfungsgremien bilden, sind die Gerichte weder sächlich noch personell hinreichend ausgestattet. In diesem Zusammenhang ist es zur Überzeugung des Senats mit dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Gewaltenteilung auch nicht vereinbar, wenn sich die Gerichtsbarkeit, deren Aufgabe es ist, die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns im Einzelfall auf Antrag eines hiervon Betroffenen zu überprüfen, die erforderliche sachliche und personelle Kompetenz für weitere Sachermittlungen erst durch Beauftragung eines oder mehrerer ärztlicher Sachverständiger oder anderer Einrichtungen beschaffen müsste, wie dies hier aufgrund der unterlassenen Ermittlungen des Beklagten der Fall wäre, obgleich der Gesetzgeber im Verwaltungsverfahren gerade die mit der notwendigen Sachkompetenz ausgestatteten Prüfungsgremien geschaffen hat, um den Rückgriff auf solche Ermittlungshilfen schon im Verwaltungsverfahren zu vermeiden. Dies wäre mit dem Sinn der Einrichtung mit besonderer Sachkompetenz ausgestatteter Prüfungsgremien nicht vereinbar, zumal diese es durch Unterlassen der wesentlichen Ermittlungen in der Hand hätten, ihren gesetzlichen Auftrag im Wesentlichen zu unterlaufen. Außerdem würde es schon auf erhebliche technische Schwierigkeiten stoßen, wenn die Gerichtsbarkeit selbst die erforderlichen elektronischen Einzelverordnungsdaten bei den Krankenkassen anfordern müssten. Darüber hinaus müssten im vorbereitenden Verfahren unabhängige ärztliche Sachverständige mit der Überprüfung möglicher Einwendungen des Klägers anhand der eigenen Verordnungsunterlagen gegenüber den übermittelten elektronischen Verordnungsdaten, wie sie der Wirtschaftlichkeitsprüfung (möglicherweise) zugrunde lagen, beauftragt werden, die damit zumindest partiell an Stelle der paritätisch besetzten Prüfungsgremien deren Aufgaben bewältigen müssten. Der Senat schließt sich daher insoweit in vollem Umfang der zutreffenden Begründung des angegriffenen Urteils des SG zur Frage der Zurückverweisung an den Beklagten im Zusammenhang mit dem Arzneikostenregress für das Quartal IV/2000 an und nimmt hierauf ergänzend Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2](#) und 3, [162 Abs. 3 VwGO](#). Die Erstattung von außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die keine Anträge in der Sache gestellt haben, war aus Billigkeitsgründen nicht geboten.

Die Revision war nicht zuzulassen, denn die Rechtssache hat insbesondere auch keine grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Arzneikostenregress sind in der Rechtsprechung des BSG bereits umfassend entwickelt. Auch die Möglichkeit des Erlass eines Bescheidungsurteils im Falle der Notwendigkeit weiterer umfangreicher Berechnungen, Klarstellungen und Feststellungen im Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren beruht auf der Rechtsprechung des BSG.

Der Streitwert war gemäß [§ 197 an Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 S. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) für das Berufungsverfahren endgültig festzusetzen. Dieser ist nach der sich aus dem Antrag des Rechtsmittelführers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen ([§§ 47, 52 Abs. 1 GKG](#)). Zwischen den Beteiligten ist noch ein Arzneikostenregress in Höhe von 55.512,00 EUR streitig. Da der Kläger entsprechend seinem Antrag aber nur ein Bescheidungsurteil erwirkt hat, ist dieser Betrag zu halbieren, denn es ist ungewiss ob und in welcher Höhe der Beklagte nach Beiziehung der erweiterten Arzneimitteldateien der Krankenkassen einen Regress gegen den Kläger festsetzen wird. Der Senat folgt insoweit weiterhin seiner bisherigen ständigen Rechtsprechung, die insoweit der des 7. Senats des Hessischen Landessozialgerichts entspricht (siehe Beschlüsse vom: 20. Mai 2005 - L 6/7 B 52/03 KA, 17. Mai 2004 - L 7 B 116/01 KA und L 7 B 117/01 KA, 5. Oktober 2005 - L [4 B 79/05](#) KA und vom 10. Oktober 2005 - L [4 B 70/05](#) KA). Maßgeblich ist hierbei, dass mit dem Bescheidungsurteil gerade noch nicht die vollständige Aufhebung des Arzneikostenregresses erreicht werden kann. Es handelt sich daher um ein "Weniger" gegenüber einem Antrag auf vollständige Aufhebung des Regresses. Nach der gesamten Einlassung des Klägers und dem Stand der Sachermittlungen ist die vollständige Aufhebung des Regresses auch nicht ausnahmsweise das wirtschaftlich hinter dem Bescheidungsurteil stehende Ziel, das der Kläger damit schon erreicht hätte. Dem insoweit auch eingeschränkten wirtschaftlichen Interesse des Beklagten entspricht es daher, für die Bildung des Streitwertes den Regressbetrag um die Hälfte auf 27.756,18 EUR zu reduzieren. Hinzuzurechnen war insoweit noch der Streitwert für die durch Berufungsrücknahme außer Streit gestellte Honorarkürzung im Quartal I/2002, die sich unter Berücksichtigung der Abrechnungsregelungen in dem ab 1. Januar 2002 geltenden HVM der Beigeladenen zu 1. nur mit einem Nettobetrag i.H.v. 1.575,33 EUR ausgewirkt hätte. Insgesamt folgt hieraus ein geschätzter Streitwert von 29.331,51 EUR.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-05-13