

B 6 KA 27/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6

1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 10 KA 869/00

Datum
18.09.2002

2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 47/05

Datum
14.06.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 27/06 R

Datum
27.06.2007

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Rechtskraft eines Urteils, das den Beschwerdeausschuss zu erneuter Bescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verpflichtet, beschränkt die gerichtliche Prüfungskompetenz im nachfolgenden Klageverfahren über den neuen Bescheid.
2. Der Kläger ist in dem nachfolgenden Verwaltungs- oder Klageverfahren mit Einwendungen, die vom Gericht in die für eine Neubescheidung als maßgeblich vorgegebene Rechtsauffassung nicht übernommen wurden, ausgeschlossen. Will er sich weiterhin darauf berufen, muss er im Rechtsmittelverfahren für ihn günstigere Bescheidungsvorgaben erwirken.
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 14. Juni 2006 wird zurückgewiesen.
Die Klägerin hat dem Beklagten dessen außergerichtliche Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.
Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Rechtmäßigkeit von Arzneikostenregressen.

2

Der zuständige Prüfungsausschuss setzte gegen die klagende Gemeinschaftspraxis, die zum damaligen Zeitpunkt aus den zwei Fachärztinnen für Chirurgie Dr. Ra. und Dr. Ro. bestand, Regressbeträge wegen unwirtschaftlicher Verordnung von Arzneimitteln für Ersatzkassenpatienten in den Quartalen I/1994 bis IV/1994 fest. Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin zahlreiche Praxisbesonderheiten geltend.

3

Der Gemeinsame Beschwerdeausschuss Primärkassen und Ersatzkassen bestätigte die Arzneikostenregresse hinsichtlich der Quartale I bis III/1994 und setzte das Verfahren bezüglich des Quartals IV/1994 im Hinblick auf die für die genannten Vorquartale bereits anhängigen Klageverfahren aus. Im Rahmen einer statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten stellte er bei der Klägerin Überschreitungen der Arzneikosten-Fallwerte im Vergleich zu den nach Versichertengruppen gewichteten Werten der Fachgruppe der Chirurgen um 115,7 %, 171,1 % bzw 127,3 % fest, die er als im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegend bewertete. Er erkannte den mit Krampfaderoperationen einhergehenden Medikamentenverbrauch als Praxisbesonderheit an und bezifferte die hierauf entfallenden Verordnungskosten für Heparine auf ca 3.600 DM (Quartal I/1994) bzw ca 2.400 DM (Quartal II/1994). Weitere Praxisbesonderheiten oder kompensierende Einsparungen wurden wegen fehlender substantiierter Darlegungen der Klägerin nicht berücksichtigt, doch billigte der Beschwerdeausschuss im Rahmen seines Ermessens eine Restüberschreitung von 100 % zu (Bescheid vom 24.1.1997).

4

Im anschließenden Klageverfahren vertiefte die Klägerin ihr bisheriges Vorbringen und machte zudem für vier von ihr im Quartal II/1994

ambulant operierte Patienten mit Verordnungskosten in Höhe von zusammen ca 9.400 DM geltend, dass sie bei diesen aufgrund ihrer Betreuung in der Tagesklinik Krankenhausaufenthalte von jeweils vier- bis sechswöchiger Dauer erspart habe. Das Sozialgericht (SG) hob den Bescheid vom 24.1.1997 auf und verurteilte den Beschwerdeausschuss zu erneuter Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Der im Rahmen statistischer Prüfung vom Beschwerdeausschuss angestellte Vergleich mit den Verordnungskosten der Gesamtgruppe der Chirurgen unter Verzicht auf die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe sei nicht zu beanstanden. Es müssten aber die unzulässigerweise in die Arzneiverordnungssummen eingeflossenen Hilfsmittelverordnungen herausgerechnet und die Auswirkungen der Praxisbesonderheit Tagesklinik bzw der gesamten operativen Tätigkeit der Klägerin auf ihre Fallkosten genauer dargelegt werden; die Berücksichtigung nur der für Krampfaderoperationen angefallenen Arzneikosten reiche nicht aus. Die weiteren von der Klägerin geltend gemachten Besonderheiten seien hingegen nicht nachvollziehbar. Hinsichtlich der vorgebrachten Minderaufwendungen bei Krankenhauseinweisungen und Arbeitsunfähigkeits-Fällen habe sie einen kausalen Zusammenhang mit den festgestellten Arzneimittelüberschreitungen nicht aufzeigen können (Urteil vom 26.1.2000). Die Entscheidung des SG wurde rechtskräftig.

5

Der Beschwerdeausschuss bezog in die erneute Bescheidung auch die bislang zurückgestellten Quartale IV/1994 und III/1995 mit ein. Für das zuletzt genannte Quartal hob er den Regress im Hinblick auf nicht vollständig von den Krankenkassen zur Verfügung gestellte Unterlagen auf. Hinsichtlich der Quartale des Jahres 1994 zog er die Hilfsmittelverordnungen und die Kosten der Arzneimittel für sämtliche ambulante Operationen von den Gesamtverordnungskosten der Klägerin ab, wonach Überschreitungen der gewichteten Fachgruppendurchschnitte um 106,4 %, 161,5 %, 103,9 % bzw 124,5 % verblieben. Der Beschwerdeausschuss hielt an der Heranziehung der Fachärzte für Chirurgie als Vergleichsgruppe fest, ging von einem offensichtlichen Missverhältnis bei Überschreitungen des Fachgruppendurchschnitts um ca 40 bis 60 % aus und billigte der Klägerin eine Restüberschreitung von noch 70 % zu. Hiermit sei zugleich dem möglichen - von der Klägerin allerdings nicht näher quantifizierten - Anteil einer erhöhten Inanspruchnahme aufgrund der Zusatz- bzw Schwerpunktbezeichnungen (Unfallchirurgie, Phlebologie, Chiropraktik, Sportmedizin) ausreichend Rechnung getragen. Kompensierende Einsparungen im Bereich der Krankenhauseinweisungen wurden nicht anerkannt. Auf dieser Basis und unter Berücksichtigung eines Abschlags von 10 % für Zuzahlungen bzw von weiteren 5 % für den Apothekenrabatt errechnete der Beschwerdeausschuss Regressbeträge in Höhe von 5.178,49 DM, 12.281,69 DM, 2.607,93 DM und 7.109,44 DM. Mit Rücksicht auf das Verböserungsverbot setzte er die Regressbeträge sodann hinsichtlich der Quartale I, II und IV/1994 erneut in Höhe von 2.924,24 DM, 11.843,58 DM bzw 4.578,24 DM fest, während derjenige für das Quartal III/1994 von ursprünglich 4.121,60 DM auf 2.607,94 DM reduziert wurde (Bescheid vom 7.8.2000).

6

Die Klägerin hat auch diesen Bescheid vor dem SG angefochten und geltend gemacht, der Beklagte habe zu Unrecht die Zugrundelegung einer engeren Vergleichsgruppe von Chirurgen, die im vergleichbaren Umfang wie die Klägerin phlebologisch und ambulant operativ tätig seien, abgelehnt. Jedenfalls hätte aber bei einem Vergleich mit der heterogenen Gruppe aller Chirurgen eine deutlich höhere Restüberschreitung zugebilligt werden müssen; die Reduzierung der ursprünglich gewährten 100 % auf 70 % sei nicht durch das Herausrechnen der im Zusammenhang mit ambulanten Operationen angefallenen Arzneiverordnungskosten gerechtfertigt. Zudem seien erhebliche und offensichtliche Praxisbesonderheiten nicht berücksichtigt worden, obgleich diese von ihr - der Klägerin - detailliert dargelegt worden seien.

7

Das SG hat den Beklagten erneut zur Neubescheidung der Widersprüche der Klägerin verurteilt. Es hat - ohne nach den einzelnen Quartalen zu differenzieren - ausgeführt, der Beklagte habe aufgrund des zusätzlichen Vortrags der Klägerin zu ihren Praxisschwerpunkten nicht mehr ohne weiteres davon ausgehen dürfen, dass die Vergleichsgruppe aller Chirurgen unbedenklich zugrunde gelegt werden könne. Vielmehr habe er prüfen müssen, ob die gewählte Vergleichsgruppe die von den Ärztinnen der Klägerin geführten Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen ausreichend berücksichtige. Der Beklagte habe auch nicht nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen er gerade eine Restüberschreitung von 70 % zugebilligt habe. Entgegen dem vorangegangenen SG-Urteil vom 26.1.2000 habe sich der Beklagte nicht ausreichend mit der Praxisbesonderheit "Tagesklinik" auseinandergesetzt - insbesondere mit der Frage, ob die erhöhten ambulanten Operationen nicht doch zu Einsparungen bei Krankenhauseinweisungen geführt hätten. Zudem sei im Bescheid der Rentneranteil in der Praxis der Klägerin und in den anderen chirurgischen Praxen nicht ausgewiesen, und der Beklagte habe sich auch nicht damit befasst, dass eine Ärztin der Klägerin die Zusatzbezeichnung Schmerztherapie erworben habe und dadurch einen hohen Anteil an Schmerzpatienten betreue (Urteil vom 18.9.2002).

8

Die zu 1. beigelegte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hat gegen diese Entscheidung Berufung eingelegt. Im Verlauf des Berufungsverfahrens trat der klagenden Gemeinschaftspraxis am 1.7.2004 ein weiterer Chirurg bei. Zum 31.3.2005 schied die Praxispartnerin Dr. Ro. aus; ihre Stelle nahm ab 1.4.2005 der Chirurg Dr. B. ein. Das Landessozialgericht (LSG) hat das Rubrum auf "Gemeinschaftspraxis Dres Ra., A. und B." umgestellt. In der Sache hat es das Urteil des SG geändert, die Klage hinsichtlich der Arzneikostenregresse für die Quartale I/1994 bis III/1994 abgewiesen und in Bezug auf das Quartal IV/1994 den Beklagten zur Neubescheidung nach Maßgabe seiner - des LSG - Rechtsauffassung verurteilt.

9

Nach Auffassung des Berufungsgerichts ist der Umfang gerichtlicher Überprüfung in einem Folgeprozess - nach vorausgegangener rechtskräftiger Verpflichtung des Beklagten zu erneuter Entscheidung - über den stets zu beachtenden Beurteilungsspielraum hinaus zusätzlich durch die Rechtskraft des ersten Urteils beschränkt. Das Gericht sei in einem Folgeprozess über denselben Streitgegenstand an die im rechtskräftigen Bescheidungsurteil dargelegte Rechtsauffassung gebunden; soweit die Rechtskraft reiche, dürfe es keine erneute Sachprüfung durchführen. Ein Kläger, dessen Standpunkt in einem Bescheidungsurteil nicht voll übernommen worden sei, sei darauf beschränkt, seine Auffassung im Rechtsmittelverfahren gegen das Bescheidungsurteil geltend zu machen, wenn er sich weiterhin auf sie berufen wolle. Es sei nicht statthaft, zunächst die Neubescheidung durch den Beklagten abzuwarten und sodann in einem weiteren

Gerichtsverfahren erneut die ursprünglichen Bedenken - ggf jetzt substantiiert - oder auch neue Argumente geltend zu machen. Die vom Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) in einer vereinzelt gebliebenen Entscheidung vertretene Ansicht, die Rechtskraft eines Bescheidungsurteils binde hinsichtlich der dargelegten Rechtsauffassung nur den Beklagten, treffe nicht zu. Im Folgeprozess sei allerdings zu überprüfen, ob der Beklagte die Neubescheidung in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Bescheidungsurteils vorgenommen habe. Eine darüber hinausgehende Überprüfungsmöglichkeit bestehe nur, wenn der Beklagte im neuen Bescheid gemäß [§ 44 Abs 2 SGB X](#) zugunsten des Vertragsarztes von einer Vorgabe im Bescheidungsurteil abgewichen sei.

10

Auf dieser Grundlage hat das LSG hinsichtlich der Quartale I/1994 bis III/1994 eine erneute Prüfung, ob der Beklagte die richtige Vergleichsgruppe herangezogen habe, wegen rechtskräftiger Bejahung dieser Frage im ersten SG-Urteil für unstatthaft erachtet. Die Rechtskraft jenes Urteils stehe auch einer Prüfung entgegen, ob über die dort angenommene Praxisbesonderheit - ambulante Operationen in der Tagesklinik - hinaus weitere Praxisbesonderheiten oder kompensierende Einsparungen vorlägen und ob die Rezeptgebühr ausreichend berücksichtigt worden sei. Soweit im zweiten Bescheid ausgeführt sei, mit der zugebilligten Restüberschreitung von 70 % werde einer möglichen, aber von der Klägerin nicht näher quantifizierten erhöhten Inanspruchnahme aufgrund von Zusatz- bzw Schwerpunktbezeichnungen ausreichend Rechnung getragen, liege keine Zugunstenentscheidung iS von [§ 44 Abs 2 SGB X](#) vor, sodass auch dieser Gesichtspunkt nicht erneut zu prüfen sei. Hingegen sei zu überprüfen gewesen, ob der Beklagte alle im Zusammenhang mit ambulanten Operationen entstandenen Arzneikosten als Praxisbesonderheit berücksichtigt habe; dies sei entgegen der Auffassung des SG der Fall. Da der Beklagte eine Restüberschreitung von 70 % eingeräumt habe, sei eine nähere Quantifizierung des unwirtschaftlichen Mehraufwands ebenso entbehrlich wie der Abzug von Rezeptgebühren. Die Entscheidung des Beklagten zum Quartal IV/1994 hat das LSG hingegen in Übereinstimmung mit dem SG für rechtswidrig erachtet und insoweit zu erneuter Bescheidung verurteilt (Urteil vom 14.6.2006 - juris).

11

Die Klägerin erstrebt mit ihrer Revision eine Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils. Das LSG-Urteil sei fehlerhaft, weil die dort zitierten Entscheidungen des BVerwG nicht auf die Besonderheiten des Verfahrens der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung übertragbar seien. Im Rahmen dieses Verfahrens könne der Beklagte entscheiden, ob er sich bei einer erneuten Bescheidung auf die vom Gericht monierten Punkte beschränke oder auch auf neues Vorbringen des Vertragsarztes eingehe. Im letztgenannten Fall seien die diesbezüglich vom Beklagten angestellten Erwägungen einer gerichtlichen Überprüfung zugänglich. So verhalte es sich hier. Der Beklagte habe mit seiner Erwägung, die Zubilligung einer Restüberschreitung von 70 % trage einer möglichen verstärkten Inanspruchnahme der Klägerin aufgrund der Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen ausreichend Rechnung, auf Vortrag Bezug genommen, der von ihr erst im zweiten Verfahren geltend gemacht worden sei. Hierdurch habe er in ausreichender Weise deutlich gemacht, dass er zu ihren Gunsten von dem ersten SG-Urteil abweichen wolle. Dasselbe gelte für ihren Vortrag zu schweren Fällen, da sich der Beklagte detailliert zu ihren - der Klägerin - Fallzahlen im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt geäußert habe. Der zweite Bescheid entspreche auch nicht den Vorgaben im ersten SG-Urteil, weil der Beklagte nicht darauf eingegangen sei, ob die erhöhte Inanspruchnahme des Zuschlags nach Nr 82 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) nicht doch zu Einsparungen im Bereich der Krankenhauseinweisungen geführt habe. Auch die Patientenzuzahlungen und der Apothekenrabatt seien wiederum lediglich pauschal angesetzt worden.

12

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 14.6.2006 aufzuheben, soweit darin die Klage gegen die Arzneikostenregresse für die Quartale I/1994 bis III/1994 abgewiesen wurde, und die Berufung der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 18.9.2002 auch insoweit zurückzuweisen.

13

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

14

Der Beklagte, der zum 1.1.2003 die Rechtsnachfolge des ursprünglich beklagten "Gemeinsamen Beschwerdeausschusses Primärkassen und Ersatzkassen" antrat, hält das Berufungsurteil in vollem Umfang für zutreffend. Er führt ergänzend aus, dass nach seiner Auffassung die von den Ärzten der Klägerin geführten Zusatz- bzw Schwerpunktbezeichnungen keine Auswirkungen auf das Praxisgeschehen gehabt hätten. Das Zugeständnis einer Restüberschreitung von 70 % sei als Entgegenkommen zur Kompensierung eventueller kleiner Diskrepanzen der Vergleichbarkeit zu sehen. Die Rechtskraft des ersten SG-Urteils sei hierdurch nicht durchbrochen worden. Es seien zudem alle Arzneiverordnungskosten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen herausgerechnet und damit die Vorgaben des ersten SG-Urteils hinsichtlich der Praxisbesonderheit "Tagesklinik" ausreichend berücksichtigt worden.

15

Die zu 1. beigeladene KÄV und der zu 3. beigeladene Landesverband der Betriebskrankenkassen haben in der mündlichen Verhandlung die Position des Beklagten unterstützt, ohne selbst einen Antrag zu stellen. Die zu 2. und zu 4. bis 8. beigeladenen Krankenkassen(-verbände) haben sich nicht am Revisionsverfahren beteiligt.

II

16

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Das LSG hat zutreffend entschieden, dass die im Revisionsverfahren nur noch streitbefangenen

Arzneikostenregresse hinsichtlich der Quartale I/1994 bis III/1994 nicht zu beanstanden sind.

17

Zu Recht hat das LSG den im Verlauf des Berufungsverfahrens eingetretenen Veränderungen in der Zusammensetzung der klagenden Gemeinschaftspraxis durch eine entsprechende Anpassung der Bezeichnung der Klägerin Rechnung getragen und die Klägerin in ihrer neuen Zusammensetzung für die noch von der ursprünglichen Zweier-Gemeinschaftspraxis erhobene Anfechtungsklage gegen den an diese adressierten Regressbescheid als klagebefugt und aktiv legitimiert angesehen. Schuldnerin eines Arzneikostenregresses, der wegen unwirtschaftlicher Verordnungen durch Ärzte einer vertragsärztlichen Gemeinschaftspraxis festgesetzt wird, ist die Gemeinschaftspraxis (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 6](#) RdNr 21; BSG [SozR 4-5555 § 15 Nr 1](#) RdNr 15). Wird diese Berufsausübungsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) betrieben, kommt nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs der GbR selbst die Sachbefugnis zu, eine solche Gesellschaftsverpflichtung im Prozess abzuwehren, und zwar unabhängig von Änderungen in ihrem Mitgliederbestand, die im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens möglicherweise erfolgen (vgl. [BGHZ 146, 341](#), 345, 351 f). Gleiches gilt hinsichtlich der Klagebefugnis ([§ 54 Abs 1 Satz 2, Abs 2 SGG](#)) und der Aktivlegitimation im Sozialgerichtsprozess; auch diese stehen der Gemeinschaftspraxis als solcher unabhängig von Wechseln in ihrem Mitgliederbestand zu (zur fortwirkenden Beteiligtenfähigkeit einer aufgelösten Gemeinschaftspraxis vgl. das Senatsurteil vom 7.2.2007 - [B 6 KA 6/06 R](#) - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, jeweils RdNr 11). Findet im Verlauf des Verfahrens ein Mitgliederwechsel statt, der zu einer Änderung des Namens der Gemeinschaftspraxis führt (s. hierzu Sprau in Palandt, BGB, 66. Aufl. 2007, § 705 RdNr 25), ist dies - wie hier geschehen - von Amts wegen durch Anpassung ihrer Bezeichnung im Rubrum zu berücksichtigen (zur Rubrumsberichtigung vgl. BSG SozR 4-1500 § 86 Nr 2 RdNr 8, mwN).

18

Der zweite Bescheid des Beschwerdeausschusses vom 7.8.2000 über die Festsetzung von Arzneikostenregressen zu Lasten der Klägerin ist unter Berücksichtigung des zu dem ersten Bescheid vom 24.1.1997 ergangenen und rechtskräftig gewordenen Neubescheidungsurteils des SG rechtmäßig, beschwert die Klägerin mithin nicht in rechtswidriger Weise ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

19

Rechtsgrundlage für die vom Rechtsvorgänger des Beklagten für die Quartale I/1994 bis III/1994 verfügten Arzneikostenregresse wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise ist [§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) in der hier noch maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung ua durch eine arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten geprüft. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode (stRspr, s. zB BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 9](#) RdNr 6 und Nr 10 RdNr 5, mwN). Die Abrechnungs- bzw. Arzneikostenwerte des Arztes werden mit denjenigen der Fachgruppe oder mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass die Verordnungskosten des betroffenen Arztes je Fall in einem offensichtlichen Missverhältnis zu den durchschnittlichen Kosten seiner Vergleichsgruppe stehen, sie nämlich in einem Ausmaß überschreiten, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, so hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (stRspr, zB BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 9](#) RdNr 6, mwN).

20

Den Prüfungsgremien steht nach der ständigen Rechtsprechung des Senats auch im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung in gewissem Umfang ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Soweit zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eine wertende Entscheidung unter Heranziehung der besonderen Fachkunde der Mitglieder der Prüfungsgremien erforderlich ist, beschränkt sich die Kontrolle der Gerichte auf die Prüfung, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die Grenzen eingehalten hat, die sich bei Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs "Wirtschaftlichkeit" ergeben, und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe nachvollziehbar ist (vgl. hierzu [BSGE 95, 199](#) = [SozR 4-2500 § 106 Nr 11](#), jeweils RdNr 36, unter Hinweis insbesondere auf BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr 25](#) S 139).

21

Die Überprüfungskompetenz der Gerichte ist für den hier vorliegenden Fall, dass über einen Wirtschaftlichkeitsprüfungsbescheid zu befinden ist, der nach rechtskräftiger gerichtlicher Verpflichtung zu erneuter Bescheidung erlassen wurde, durch das Prozessrecht zusätzlich eingeschränkt. Rechtskräftige Urteile binden gemäß [§ 141 Abs 1 Nr 1 SGG](#) die Beteiligten und ihre Rechtsnachfolger, soweit über den Streitgegenstand entschieden worden ist. Im Interesse der Rechtssicherheit und des Rechtsfriedens - zweier Ausprägungen des Rechtsstaatsprinzips - darf eine sachlich abweichende Entscheidung zwischen denselben Beteiligten nicht mehr ergehen (vgl. BSG [SozR 1500 § 78 Nr 16](#) S 25; [BSGE 83, 171](#), 172 = [SozR 3-3100 § 7 Nr 5](#) S 16; BSG [SozR 3-1500 § 141 Nr 6](#) S 7). Die Rechtskraft schafft hierzu ein in jeder Verfahrenslage - auch im Revisionsverfahren - von Amts wegen zu beachtendes Hindernis für eine erneute gerichtliche Nachprüfung des Anspruchs, über den bereits bindend entschieden worden ist. Diese Bindungswirkung gilt nicht nur für die Beteiligten, sondern erfasst auch die Gerichte in einem späteren Prozess dieser Beteiligten über denselben Gegenstand (vgl. [BSGE 8, 185](#), 191; BSG, Beschluss vom 3.3.2000 - [B 2 U 4/00 B](#) - juris, dort RdNr 7; ebenso BVerwG Buchholz 310 [§ 121 VwGO Nr 70 S 6](#) = [NJW 1996, 737](#), 738, mwN).

22

In dem Sonderfall eines Bescheidungsurteils, wie es bei nicht ordnungsgemäßer Ausübung des Beurteilungsspielraums durch die Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung in entsprechender Anwendung von [§ 131 Abs 3 SGG](#) ergeht (vgl. [BSGE 94, 273](#) = [SozR 4-2500 § 106 Nr 9](#), jeweils RdNr 23; s. auch BSG [SozR 4-1500 § 92 Nr 2](#) RdNr 12), bestimmt die in den Entscheidungsgründen des Urteils als maßgeblich zum Ausdruck gebrachte Rechtsauffassung des Gerichts die Reichweite von dessen Rechtskraft ([BSGE 43, 1](#), 3 = [SozR 1500 §](#)

131 Nr 4 S 5). Die Bindungswirkung eines Bescheidungsurteils erfasst dabei nicht allein die Gründe, aus denen das Gericht den angefochtenen Verwaltungsakt als rechtswidrig aufhebt. Die materielle Rechtskraft erstreckt sich vielmehr auch auf alle Rechtsauffassungen, die das Bescheidungsurteil der Behörde bei Erlass des neuen Verwaltungsakts zur Beachtung vorschreibt ([BSGE 88, 215](#), 225 = [SozR 3-3300 § 9 Nr 1](#) S 11; ebenso [BVerwGE 84, 157](#), 164 = [NJW 1990, 2700](#), 2702). Aus diesem Grund kann ein Bescheidungsurteil auch den Kläger beschweren, nämlich dann, wenn die vom Gericht der Behörde zur Beachtung vorgegebene Rechtsauffassung sich nicht mit seiner eigenen deckt und für ihn ungünstiger ist (vgl BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 27](#) S 191).

23

Diese Wirkungen der Rechtskraft eines Bescheidungsurteils bringen es mit sich, dass ein Vertragsarzt seine Einwände gegen einen Honorarkürzungs- oder Regressbescheid im Klageverfahren vollständig und substantiiert vorbringen muss. Denn wenn das Gericht den Beklagten zur Neubeschcheidung verurteilt und dabei der Rechtsauffassung des Klägers nicht in vollem Umfang folgt, so kann der Kläger bei der erneuten Bescheidung mit denjenigen Einwendungen, die das Gericht in seiner für die Neubeschcheidung für maßgeblich erklärten Rechtsauffassung nicht berücksichtigt hat, aufgrund der Bindungswirkung des rechtskräftig gewordenen Urteils nicht mehr gehört werden. Dies gilt auch, wenn das Gericht zu einzelnen vom Kläger erhobenen Einwendungen in den Entscheidungsgründen nicht ausdrücklich Stellung nimmt und sie damit nicht zum Inhalt seiner für die Neubeschcheidung maßgeblichen Rechtsauffassung macht. Denn auch in diesem Fall ist grundsätzlich davon auszugehen, dass das Gericht das Vorbringen zur Kenntnis genommen und bei seiner Entscheidung gewürdigt, ihm aber keine Maßgeblichkeit für die Neubeschcheidung beigemessen hat (vgl [BSGE 88, 193](#), 204 = [SozR 3-2500 § 79a Nr 1](#) S 13; Senatsbeschluss vom 23.5.2007 - [B 6 KA 27/06 B](#) - juris, dort RdNr 23, mit Hinweis auf BVerfG (Kammer), [DVBl 2007, 253](#), 254; ebenso BVerwG, aaO). Ein Kläger, der durch eine vom Gericht für die Neubeschcheidung als maßgeblich niedergelegte Rechtsauffassung beschwert ist, weil diese von seinem Standpunkt abweicht oder sein Vorbringen nicht vollumfänglich ausschöpft, muss vielmehr Rechtsmittel einlegen, wenn er erreichen will, dass seine weitergehenden Positionen erneut gerichtlich überprüft werden. Denn nur das Rechtsmittelgericht kann ein ergangenes Bescheidungsurteil ändern und dabei der Behörde für die Neubeschcheidung eine andere Rechtsauffassung zur Beachtung vorgeben.

24

Die Annahme des Berufungsgerichts, das BVerwG habe in einer vereinzelt gebliebenen Entscheidung eine hiervon abweichende Auffassung zur Bindungswirkung eines Bescheidungsurteils vertreten, trifft nicht zu. Dem Urteil des BVerwG vom 3.11.1994 (Buchholz 418.15 Rettungswesen Nr 2 = [NVwZ 1996, 66](#)) kann nicht entnommen werden, dass die Rechtskraft eines Bescheidungsurteils im Hinblick auf die dargelegte Rechtsauffassung nur den Beklagten bindet, während es der Klägerseite freistehe, in späteren Prozessen eine für sie noch günstigere Rechtsauffassung des Gerichts zu erstreiten. Zwar ist dort ausgeführt, die vorinstanzliche Entscheidung habe "nur zu Lasten des Beklagten Rechtskraft erlangt", während die Klägerin "nach wie vor eine uneingeschränkte Nachprüfung ihres Klagebegehrens auch unter Ermessensgesichtspunkten verlangen" und "eine ihr noch günstigere Rechtsauffassung des Gerichts als die des Verwaltungsgerichts erwirken" könne (BVerwG, aaO, S 15 bzw S 66). Diese Feststellungen beruhen jedoch auf dem Umstand, dass die Klägerin jenes Verfahrens - anders als die Klägerin im hier zu entscheidenden Rechtsstreit - ihr über das vom Verwaltungsgericht erlassene Bescheidungsurteil hinausgehendes Begehren mit der Berufung weiter verfolgt hat (BVerwG, aaO, S 14 bzw S 66), während vom dortigen Beklagten kein Rechtsmittel eingelegt wurde. In dem vom BVerwG entschiedenen Fall ist mithin eine Rechtskraft des Bescheidungsurteils nur gegenüber dem Beklagten, nicht aber gegenüber der dortigen Klägerin eingetreten; sie hat sich vielmehr so verhalten, wie auch das LSG dies von einem Vertragsarzt verlangt, der seine weitergehende Rechtsansicht für die Neubeschcheidung verbindlich machen will. Unter Berücksichtigung der prozessualen Konstellation ergibt sich somit keine Abweichung von den oben dargestellten Grundsätzen. Einer Anrufung des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes gemäß § 2 des Gesetzes zur Wahrung der Einheitlichkeit der Rechtsprechung der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 19.6.1968 ([BGBl I 661](#)) bedarf es deshalb nicht.

25

Die aus [§ 141 Abs 1 SGG](#) abgeleiteten Grundsätze zur Reichweite der Rechtskraft von Bescheidungsurteilen sind entgegen dem Vorbringen der Klägerin auch auf Bescheidungsurteile in Angelegenheiten der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung anzuwenden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass diese Norm des Prozessrechts für alle Arten sozialgerichtlicher Entscheidungen unabhängig von deren Streitgegenstand Geltung beansprucht. Die Vorschrift des [§ 106 SGB V](#) enthält insoweit keine im Verhältnis zum SGG speziellere Regelung (s zB für einen anderen Regelungsbereich [§ 106 Abs 5 Satz 5 bis 7 SGB V](#) in der ab 2.1.2002 geltenden Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes). Eine abweichende Handhabung der Regelungen zur Bestandskraft von Bescheidungsurteilen ist auch nicht durch Besonderheiten des Verfahrens der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung geboten. Die Herstellung von Rechtsfrieden und Rechtssicherheit mit Hilfe der prozessualen Instrumente eines gerichtlichen Verfahrens hat für die Wirtschaftlichkeitsprüfung keine geringere Bedeutung als in anderen Bereichen des Sozialrechts.

26

Ungeachtet der beschriebenen Bindungswirkungen eines rechtskräftig gewordenen Bescheidungsurteils sind die Gerichte verpflichtet, in einem neuen Klageverfahren die Rechtmäßigkeit des in Ausführung der Bescheidungsverpflichtung ergangenen Bescheids hinsichtlich aller noch nicht bestandskräftig entschiedenen Fragen zu überprüfen. Hierzu gehört auch, ob die Behörde bei der erneuten Bescheidung die Vorgaben des Bescheidungsurteils beachtet hat. Ist die Behörde allerdings von einer im Bescheidungsurteil rechtskräftig entschiedenen Frage zugunsten des Klägers abgewichen - wozu sie trotz der Rechtskraft befugt bleibt (vgl [BSGE 60, 251](#), 255 = [SozR 1500 § 141 Nr 15 S 25](#)) -, kann allein diese Abweichung nicht zur Aufhebung des neuen Bescheids führen. Denn der Kläger wäre hierdurch nicht beschwert iS von [§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#). In einem solchen Fall kommt eine erneute Aufhebung des weiteren Bescheids nur in Betracht, falls der Behörde bei den auf die Abweichung zugunsten des Klägers folgenden Rechtsanwendungsschritten zusätzliche und eigenständig beschwerende Rechtsfehler unterlaufen sind.

27

Bei Anwendung der aufgezeigten Maßstäbe ist die Entscheidung des LSG zur Rechtmäßigkeit der im zweiten Bescheid des

Beschwerdeausschusses bestätigten Arzneikostenregresse bezüglich der Quartale I/1994 bis III/1994 nicht zu beanstanden.

28

Das LSG hat zutreffend ausgeführt, dass das SG in dem zweiten Urteil die Frage, ob der vom Beklagten erneut vorgenommene Vergleich mit der Gruppe aller Chirurgen rechtmäßig ist oder ob aufgrund der geführten Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen eine verfeinerte Vergleichsgruppe hätte gebildet werden müssen, jedenfalls hinsichtlich der Quartale I/1994 bis III/1994 nicht mehr hat prüfen dürfen. Denn das SG hatte diese Frage in seinem ersten Urteil zu den ausgesprochenen Arzneikostenregressen für diese Quartale bereits in dem Sinne entschieden, dass die Klägerin "zu Recht mit der Gesamtgruppe der Chirurgen auf der Landesebene" verglichen worden ist. Da die Klägerin das Bescheidungs Urteil mit dieser Begründung hat rechtskräftig werden lassen, sind die Gerichte im nachfolgenden Prozess auch dann an einer weiteren Erörterung dieser Frage gehindert, wenn die Klägerin nunmehr ergänzendes Vorbringen zu ihren Praxisschwerpunkten macht. Ein solcher zusätzlicher Sachvortrag führt auch nicht zu einer nachträglichen wesentlichen Änderung der entscheidungserheblichen Sach- und Rechtslage und damit zu einer Beendigung der Rechtskraftwirkungen (sog zeitliche Grenze der Rechtskraft, vgl hierzu [BVerwGE 115, 118](#), 120 f = [NVwZ 2002, 345](#), mwN; Meyer-Ladewig in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 141 RdNr 6a, 10a). Denn die für die Reichweite der Rechtskraft maßgebliche Sachlage wird durch die im Prüfungszeitraum in der Praxis der Klägerin bestehenden und bereits dem Bescheidungs Urteil zugrunde zu legenden tatsächlichen Umstände bestimmt; diese haben sich aufgrund des späteren Sachvortrags nicht verändert. Das SG hat mithin im zweiten Verfahren den erneuten Regressbescheid hinsichtlich der zugrunde gelegten Vergleichsgruppe nicht nochmals überprüfen und somit auch nicht wegen mangelhafter Ermittlung der geeigneten Vergleichsgruppe aufheben dürfen.

29

Entsprechendes gilt für die Beanstandung im zweiten Urteil des SG, der Beklagte sei in seinem erneuten Bescheid nicht darauf eingegangen, ob die erhöhte Abrechnung der Nr 82 EBM-Ä durch die Klägerin nicht doch zu kompensierenden Einsparungen im Bereich der Krankenhauseinweisungen geführt habe. Auch insoweit war dem SG eine Prüfung aufgrund der Rechtskraft des ersten Bescheidungs Urteils verwehrt. Denn dort ist - auf Seite 9 unten - explizit ausgeführt, dass zusätzlich zur Praxisbesonderheit "Tagesklinik" Minderaufwendungen im Bereich der Krankenhauseinweisungen nicht zu berücksichtigen sind.

30

Entgegen dem Vorbringen der Revision ist durch die Ausführungen des Beklagten im Bescheid vom 7.8.2000 zur belassenen Restüberschreitung die Rechtskraft des Bescheidungs Urteils nicht zugunsten der Klägerin durchbrochen und dadurch eine weitergehende gerichtliche Überprüfung eröffnet worden. Mit der Wendung, er billige der Klägerin im Rahmen seiner Ermessensausübung eine Restüberschreitung von 70 % zu und trage damit dem möglichen - auch von den Ärztinnen nicht näher quantifizierten - Anteil erhöhter Inanspruchnahme aufgrund der Zusatz- bzw. Schwerpunktbezeichnungen ausreichend Rechnung, hat der Beklagte ersichtlich keine zusätzlichen, über das erste SG-Urteil hinausgehenden Umstände als Praxisbesonderheiten anerkannt. Der Beklagte wollte sich vielmehr gemäß den Ausführungen auf Seite 5 des Bescheids vom 7.8.2000 ausdrücklich auf die Berücksichtigung der Vorgaben des SG beschränken. Dem entsprechend hat er jene von der Klägerin ins Zentrum ihres Vorbringens gerückte Erwägung gerade nicht im Zusammenhang mit der Anerkennung von Praxisbesonderheiten und der hier erforderlichen Abschätzung bzw. Herausrechnung des durch sie verursachten wirtschaftlichen Mehraufwands gemacht, sondern sie in den Kontext der Festlegung einer belassenen Restüberschreitung - also der in seinem Ermessen stehenden Bestimmung des Regressumfangs bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit - gestellt. Dass der Beklagte mit dieser Erwägung die Grenzen seines Ermessens überschritten hätte, ist nicht ersichtlich.

31

Soweit die Klägerin geltend macht, die Auseinandersetzung des Beklagten mit ihrem Vortrag zu "schweren Fällen" erfordere eine erneute gerichtliche Überprüfung, kann dies einen Erfolg der Revision ebenfalls nicht begründen. Im ersten SG-Urteil ist dem Beklagten aufgegeben worden, bei der erneuten Bescheidung die operative Tätigkeit der Klägerin im Ganzen als Praxisbesonderheit "Tagesklinik" zu berücksichtigen. Der von der Klägerin vorgetragene Schwerpunkt an älteren, multimorbiden, insbesondere an Osteoporose erkrankten Patientinnen wird dort hingegen als "nicht nachvollziehbar" bezeichnet. Mithin kann dem Bescheidungs Urteil keine Verpflichtung des Beklagten entnommen werden, zusätzlich zur Praxisbesonderheit "Tagesklinik" auch noch eine erhöhte Zahl "schwerer Fälle" als Besonderheit zu berücksichtigen. Der Beklagte ist hiervon in seinem zweiten Bescheid nicht abgewichen; er hat vielmehr in Übereinstimmung mit dem rechtskräftigen Bescheidungs Urteil diese "schweren Fälle" nicht als zusätzliche Praxisbesonderheit bewertet. Allein die Erwägung dieser Frage in dem zweiten Bescheid - mit einem für die Klägerin negativen Ergebnis - führt noch nicht zu einer Durchbrechung der Rechtskraft zu ihren Gunsten.

32

Der Bescheid des Beklagten hält auch insoweit einer Überprüfung stand, als in ihm bei der Festsetzung des Regressbetrags vom als unwirtschaftlich bewerteten Mehraufwand 10 % zur Berücksichtigung der Patientenzahlungen und weitere 5 % im Hinblick auf den Apothekenrabatt in Abzug gebracht wurden. Insoweit ist der Beklagte zugunsten der Klägerin von dem bestandskräftigen ersten Bescheidungs Urteil des SG abgewichen. Dort ist ausdrücklich festgehalten, dass bei Belassung von Restüberschreitungen im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses keine Verpflichtung zum Abzug von Apothekenrabatt und Zuzahlungen besteht. Auch wenn die neue Entscheidung des Beklagten insoweit die Rechtskraft des ersten Bescheidungs Urteils zugunsten der Klägerin außer Acht gelassen hat, bringt die pauschalierte Art und Weise der Bemessung der Zuzahlungen und des Apothekenrabatts keine zusätzliche Beschwerde für die Klägerin mit sich. Die Berücksichtigung des Apothekenrabatts in Höhe von 5 % entspricht der gesetzlichen Festlegung in [§ 130 Abs 1 SGB V](#) in der im Jahre 1994 geltenden Fassung. Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte die Höhe des durchschnittlichen Anteils der Patientenzahlungen, die je nach persönlicher Situation der Versicherten schwanken, mit 10 % in fehlsamer Weise geschätzt haben könnte, hat die Klägerin nicht vorgebracht; hierfür ist auch sonst nichts ersichtlich.

33

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1.1.2002 geltenden und im Hinblick auf die Klageerhebung im August 2000 hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-03-20