

L 7 Ka 532/82

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen

-

Datum
24.03.1982

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

L 7 Ka 532/82

Datum
10.10.1984

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. März 1982 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Festsetzung eines "sonstigen Schadens" nach § 19 der Prüfungsvereinbarung der KVH.

Mit Schreiben vom 22. November 1977 stellte die AOK Frankfurt bei dem RVO-Prüfungsausschuß einen Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens i.S. des § 19 der Prüfungsvereinbarung, da die Klägerin durch gröbliche Verletzung ihrer kassenärztlichen Pflichten einen solchen Schaden bei der Kasse verursacht habe. Der Schaden sei vor allem hinsichtlich der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie durch kassenärztliche Verordnungen entstanden, die nachweislich von der Klägerin in Zeiten ausgestellt worden seien, in denen die Klägerin nicht in der Praxis gewesen sei.

Mit Beschluss vom 4. Juli 1978 entschied der Prüfungsausschuß, daß grundsätzlich ein Schaden i.S. der genannten Vorschrift durch das schuldhafte Verhalten der Klägerin entstanden sei. Über die Höhe des Schadens wurde in diesem Beschluss keine Aussage gemacht. Mit Schreiben vom 19. Februar 1979 übersandte die AOK Frankfurt eine Aufstellung über die Fälle, bei denen die Kasse Krankengeldzahlungen bzw. Zahlungen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz geleistet habe. Aus der Aufstellung ergebe sich ein Schadensbetrag in Höhe von DM 16.747,45. Darüber hinaus ergebe sich ein Schadensbetrag in Höhe von 791,65 DM für Arznei Verordnungen.

Mit Beschluss vom 25. April 1979 setzte der Prüfungsausschuß einen sonstigen Schaden in einer Gesamthöhe von DM 16.174,03 fest. Dabei wurde in dem Beschluss davon ausgegangen, daß die Klägerin in den Zeiten 10. März bis 2. April 1976, 12. Mai bis 29. Mai 1977 und 10. September bis 12. September 1977 in ihrer Praxis nicht anwesend gewesen sei. In diesen Zeiten seien jedoch Honorarabrechnungen vorgenommen worden, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Arznei Verordnungen für Patienten ausgestellt worden, die die Klägerin nicht gesehen und auch nicht persönlich behandelt habe. Da nach dem Lohnfortzahlungsgesetz Lohnfortzahlungen bzw. Krankengeld nur gewährt werden dürfe, wenn eine ärztliche Bescheinigung vorliege und auch nach der Gebührenordnung nur vom Arzt bzw. von seinen Hilfskräften unter ärztlicher Aufsicht ausgeführte Leistungen berechnet werden dürften, müßten die Forderungen der Krankenkasse anerkannt werden. Im einzelnen wurde der sonstige Schaden wie folgt berechnet: DM 12.602,15 für gezahltes Krankengeld an 20 Patienten, die in den vorgenannten Zeiten arbeitsunfähig geschrieben worden waren; DM 2.780,23 für zwei Patienten, die Mitglied der IKK Frankfurt sind und ebenfalls in den vorgenannten Zeiten Krankengeld erhielten, sowie DM 791,65 für Arznei Verordnungen, die in Regreß genommen wurden.

Gegen diesen Beschluss legte die Klägerin Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. April 1981 wurde dem Widerspruch insoweit teilweise stattgegeben, als der sonstige Schaden auf DM 11.437,89 reduziert wurde. Bei den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ging die Beklagte davon aus, daß diese in den Zeiten, in denen die Klägerin sich nicht in ihrer Praxis aufgehalten habe, sondern die Bescheinigungen von ihrer Helferin ausgestellt worden seien, zu Recht ein Schaden zuungunsten der Krankenkassen anzunehmen sei. Im Zusammenhang mit der Überprüfung des § 19 der Prüfungsvereinbarung habe die Beklagte jedoch feststellen müssen, daß der Antrag seitens der AOK Frankfurt zwar als fristgerecht für die zur Diskussion

stehenden Fälle gestellt worden sei, jedoch der Antrag der Innungskrankenkassen verspätet sei und somit keine Berücksichtigung bei der Feststellung des sonstigen Schadens der Höhe nach finden könne. Dies gelte auch für den Bereich der Betriebskrankenkassen. Schließlich habe die AOK Frankfurt in einem Patientenfall den Nachweis der Krankengeldzahlung nicht führen können und in einem anderen Fall sei der Betrag für die erfolgte Krankengeldzahlung der Höhe nach nicht korrekt gewesen. Abgesehen von diesen aus rein formalen Gründen unberechtigten Forderungen der Antragstellerin (AOK Frankfurt) sei es jedoch unzweifelhaft, daß die Klägerin einen Schaden zuungunsten der Kassen bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Höhe von DM 10.646,24 verursacht habe und bei den Arznei Verordnungen ein Schaden von DM 791,65 zu verzeichnen sei. Bei dem letzteren würden zwar die Ausstellungsdaten der Rezepte nicht mit den Abwesenheitszeiten der Klägerin zusammenfallen, es sei jedoch erwiesen, daß die Unterschrift der Klägerin durch die Sprechstundenhilfe nachgemacht worden sei. Hinzu komme noch, daß der Beklagten eine Vielzahl weiterer Verordnungen vorliegt, die in dem Zeitraum ausgestellt worden seien, in dem die Klägerin nicht in anwesend war. Die Beklagte sah keine Notwendigkeit der Überprüfung, inwieweit letztgenannte Rezepturen vorab von der Klägerin blanko unterschrieben oder aber von der Sprechstundenhilfe unterzeichnet worden seien. Da jedoch der Anschein überwiege, daß diese Rezepturen von der Klägerin vor Beginn ihrer Abwesenheitszeiten blanko unterschrieben worden seien, verwies die Beklagte in diesem Zusammenhang auf ein Urteil des LSG Hessen, welches davon ausgeht, daß die Überlassung von blanko unterschriebenen Rezepten an die Sprechstundenhilfe eine Pflichtverletzung darstelle.

Die Klägerin hat am 24. April 1981 vor dem Sozialgericht Frankfurt Klage erhoben. Sie hat dabei deutlich gemacht, daß es sich bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen überwiegend um Wiederholungsfälle gehandelt habe. Daher sei zu vertreten, daß die Sprechstundenhilfe zum Teil vorbereitete Verlängerungen oder nach telefonischer Rücksprache Verlängerungen selbst ausgeschrieben habe. Die Beklagte könne jedenfalls nicht den Nachweis führen, daß die Patienten, die arbeitsunfähig geschrieben worden seien, nicht auch wirklich arbeitsunfähig waren. Dies sei vor allem nicht durch eine Verwaltung festzustellen, da dies anderenfalls die Ärzte überflüssig mache.

Durch Urteil vom 24. März 1982 hat das Sozialgericht Frankfurt im wesentlichen die Klage abgewiesen. Es hat die Bescheide vom 4. Juli 1978 und vom 25. April 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 1981 nur insoweit aufgehoben, als ein höherer Schaden als DM 10.948,18 hierin gefordert wurde. Im übrigen hat das Sozialgericht Frankfurt die Klage abgewiesen. Gem. § 19 Abs. 2 der Prüfungsvereinbarung könne die Feststellung eines sonstigen Schadens die dem Antrag vorausgegangenen sechs Quartale erfassen. Nach der Aufstellung der Arbeitsunfähigkeitsfälle habe der dort angegebene letzte Patient eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 22. März 1976 erhalten. Das 1. Quartal 1976 könne jedoch nach dem erst im November 1977 gestellten Antrag der AOK Frankfurt nicht mehr von einer Überprüfung erfaßt werden. Gem. § 19 sei der Zeitpunkt des vorwerfbaren Handelns oder Unterlassens des Kassenarztes maßgeblich für die Berechnung der Frist. Auf den Zeitpunkt des Eintritts des Schadens komme es dabei nicht an. Es könne deshalb bei dem Patienten Fink ein sonstiger Schaden auch nicht für diejenigen Tage verlangt werden, die im zweiten Quartal 1976 liegen. Die weiteren, der Schadensberechnung zugrunde liegenden Arbeitsunfähigkeitsfälle würden sämtlich vom Mai 1977 an datieren. Insoweit fehle es an der in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung. Eine ärztliche Untersuchung durch das Telefon sei ausgeschlossen. Nach Auffassung der Kammer erfülle eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ohne ärztliche Untersuchung nicht die notwendigen Voraussetzungen, die zu einem Anspruch auf Krankengeld führten. Der Schaden durch nicht richtige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei der AOK Frankfurt auch durch schuldhaftes Verletzung kassenärztlicher Pflichten durch die Klägerin entstanden. Diese schuldhaftes Verletzung ergebe sich unmittelbar aus dem Vortrag der Klägerin. Die Höhe der tatsächlich von der AOK Frankfurt gezahlten Krankengelder sei belegt. Auch bezüglich der Arznei-Verordnungen während der Abwesenheit der Klägerin liege eine schuldhaftes Verletzung kassenärztlicher Pflichten vor, die die Klägerin zum entsprechenden Schadensersatz verpflichte. Sowohl bei der behaupteten Vordatierung der Rezepte als auch bei Überlassung von blanko unterschriebenen Rezepten liege eine Verletzung kassenärztlicher Pflichten vor. Der Schaden bestehe hier in der Bezahlung der Arzneimittel durch die Kassen, obwohl es an einer ärztlichen Verordnung überhaupt fehle oder die ärztliche Verordnung zu einem früheren Zeitpunkt erfolge. Es habe sich herausgestellt, daß während der Abwesenheit der Klägerin der Sprechstundenhilfe lediglich eine Liste mit etwa 10 Namen überlassen worden sei, so daß davon auszugehen sei, daß die übrigen Arznei Verordnungen durch die Sprechstundenhilfe nach eigenem Gutdünken ausgestellt worden seien. Auch bei einer sogenannten Dauermedikation habe der Arzt die jeweilige Verlängerung der Verordnung selbst auszustellen und trage die Verantwortung dafür, daß überhaupt das Medikament erforderlich sei, daß diese Sorte und nicht eine andere Sorte zu nehmen sei, daß die bisherige und nicht eine andere Dosierung verordnet werde.

Gegen das am 28. April 1982 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 27. Mai 1982 beim Hessischen Landessozialgericht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt vom 24. März 1982 sowie die Bescheide des Beklagten vom 4. Juli 1978 und vom 25. April 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 1981 insoweit abzuändern, als von ihr darin die Begleichung eines Schadens in Höhe von DM 10.948,18 gefordert wird.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 7) beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Beklagtenakte und auf den Inhalt der Gerichtsakte, die beide Inhalt und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig und statthaft (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Sie ist jedoch unbegründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Frankfurt vom 24. März 1982 sowie die Bescheide des Beklagten vom 4. Juli 1978 und vom 25. April 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 1981 sind zu Recht ergangen und waren daher nicht aufzuheben. Das Sozialgericht Frankfurt hat rechtsfehlerfrei entschieden, daß die Klägerin einen sogenannten "sonstigen Schaden" in Höhe von DM 10.948,18 verursacht hat.

Gemäß § 19 Abs. 1 der Prüfungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Landesverbänden der Krankenkassen können die Krankenkassen die Feststellung eines sonstigen Schadens beantragen, den ihnen der Arzt infolge angeblich schuldhafter Verletzung kassenärztlicher Pflichten verursacht hat. Der Schaden kann insbesondere dadurch entstanden sein, daß der Arzt z.B. die Richtlinien für die kassenärztliche Versorgung nicht beachtet hat, die Vorschriften des § 12 Abs. 1 u. 3 Bundesmantelvertrag nicht beachtet hat. Gemäß § 19 Abs. 2 sind die Anträge zu begründen und Angaben zur Höhe des Schadens sollen enthalten sein; die zur Beurteilung des Antrages erforderlichen Unterlagen sind beizufügen. Sie können sich auf den Zeitraum der letzten, dem Antrag vorausgegangenen sechs Kalendervierteljahre erstrecken.

Die Voraussetzungen der genannten Vorschriften liegen, soweit sie von dem Sozialgericht Frankfurt festgestellt wurden, vor. Danach kann das erste Quartal 1976 nicht mehr von der Überprüfung erfaßt werden; insoweit ist das Urteil auch von dem Beigeladenen zu 2) akzeptiert worden. Bei der Schadensberechnung selbst fallen vor allem die in der Abwesenheit der Klägerin ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ins Gewicht, da es sich hierbei um einen Verstoß gegen den Bundesmantelvertrag handelt, der eine Verordnung oder eine Bescheinigung ohne ärztliche Untersuchung oder eine Untersuchung durch das Telefon verbietet. Der Hinweis des erstinstanzlichen Gerichts auf § 182 Abs. 3 RVO ist in diesem Zusammenhang ebenfalls von Bedeutung. Hierin wird die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit verlangt und nicht nur die bloße ärztliche Bescheinigung dieser Arbeitsunfähigkeit. Die entsprechende Vorschrift findet sich im § 21 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages. Die AOK Frankfurt hat daher in den Zeiträumen der Urlaubsabwesenheit der Klägerin wegen ausgestellter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Krankengeld bezahlt, obwohl diese Bescheinigungen nicht ordnungsgemäß ausgestellt wurden. Hierin liegt ein schuldhaftes Verhalten der Klägerin, was die Feststellung eines sonstigen Schadens im Sinne des § 19 Prüfungsvereinbarung rechtfertigt. Die Klägerin selbst hat dieses Verhalten zwar zu rechtfertigen versucht, jedoch im wesentlichen vom Sachverhalt her zugegeben. Selbst wenn sie dieses Verhalten als nicht gesetzeswidrig ansieht, so muß ihr jedoch ein erhebliches Verschulden bei der Ausübung ihrer ärztlichen Verpflichtungen auch im Verhältnis zu den Krankenkassen vorgeworfen werden. Es stellt einen Verstoß gegen ärztliche Pflichten dar, wenn der Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt und diese später ohne erneute Untersuchung verlängert. Ganz abgesehen davon, liegt ein erhebliches Verschulden der Klägerin darin, daß sie eine Anzahl von Blankoarbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unterschrieben hat und diese einer Nichtärztin während ihrer Abwesenheit im Urlaub zur Weitergabe überlassen hat.

Das Vorgesagte gilt nicht nur für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, sondern auch für das Ausstellen von Arzneiverordnungen wiederum in Abwesenheit der Klägerin. Sowohl bei der Vordatierung der Rezepte, als auch bei der Überlassung von blanko unterschriebenen Rezepten liegt eine schwere Verletzung kassenärztlicher Pflichten vor. Dies hat auch zu Recht das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts Frankfurt betont. Auch in diesem schuldhaften Verhalten ist ein erheblicher Schaden für die Krankenkassen entstanden, da die verordneten Arzneimittel an die Patienten ausgegeben wurden und von den Kassen bezahlt wurden. Die Klägerin hat sich auch bei der Medikation schuldhaft verhalten, denn sie hätte zumindestens wissen müssen, daß eine Nichtärztin nicht befugt ist, Rezepte zu unterschreiben, die als Verordnungsgeber die Klägerin erkennen lassen, ohne daß die Klägerin aber eine vorherige Untersuchung des Patienten vorgenommen hatte.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision hat der Senat nicht zugelassen, da keine der in [§ 160 Abs. 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-10-02