

L 4 KA 31/06

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 5 KA 4418/01

Datum

16.11.2005

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 31/06

Datum

23.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 58/07 R

Datum

16.07.2008

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. 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 5.959,59 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Regresse wegen unwirtschaftlicher Ordnungsweise physikalisch-therapeutischer Maßnahmen (PTM) im Wege der statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten für die Quartale I – III/98 in Höhe von noch ca. 11.919,17 EUR.

Der Kläger ist als Arzt seit 5. September 1989 zur vertragsärztlichen Versorgung in Hessen zugelassen. In allen Quartalen blieb die Fallzahl seiner Praxis im Durchschnitt der Praxen der Vergleichsgruppe der Ärzte für Allgemeinmedizin / Praktischen Ärzte in Hessen. Der Anteil der versicherten Rentner lag leicht unter dem Durchschnitt, ebenso die Honoraranforderungen je Fall. Bei physikalisch-therapeutischen Maßnahmen wurde der Durchschnitt (insgesamt gewichtet - Mitglieder/Familienangehörige/Rentner - M/F/R) I/98 um 176 %, II/98 um 155 % und III/98 um 188 % überschritten, wobei die Überschreitung II/98 bei Familienangehörigen (F) nur 9 % betrug. Physikalischmedizinische Leistungen (LG 9) rechnete der Kläger in den streitigen Quartalen nicht ab. Die Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe lagen insoweit I/98 bei 0,83 DM, II/98 bei 0,75 DM und III/98 bei 0,77 DM. Unterschreitungen gab es bei Krankenhauseinweisungen (Primärkassen – PK), außer III/98 bei Familienangehörigen.

Auf Antrag der Verbände der Krankenkassen in Hessen setzte der Prüfungsausschuss (PA) für das Quartal III/97 einen Arzneikostenregress gegen den Kläger fest, den der Beklagte mit Beschluss vom 28. November 2001 im Wesentlichen bestätigte.

Die Verbände der Krankenkassen in Hessen beantragten außerdem mit am 27. April 1999 bezüglich des Quartals I/98, am 22. Juni 1999 bezüglich des Quartals II/98 und am 9. September 1999 bezüglich des Quartals III/98 beim PA eingegangenen Schreiben die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise von PTM nach Durchschnittswerten.

Dem PA lagen für die Vergleichsprüfungen jeweils Ordnungsübersichten über die beim Kläger pro Fall und Quartal durchschnittlich entstandenen Kosten für entsprechende Ordnungen vor, aus denen sich allerdings nicht die vollständigen Angaben gemäß Abschnitt 5 § 3 Abs. 1 Nr. 3 – 6 des Vertrages über Datenaustausch auf Datenträgern (in der Fassung der 1. Änderung vom 30. August 1996 – siehe Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, Bd. II, 34. Lief. 5. Aufl., G 101) 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 die geprüften Quartale vor. Außerdem wurden teilweise Originalverordnungsblätter in nicht bekanntem Umfang beigezogen.

Mit Beschluss vom 27. Oktober 1999 lehnte der PA den Antrag bezüglich des Quartals I/98 wegen Fristversäumnis nach § 12 (8) der Prüfvereinbarung ab, weil der Antrag nicht innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss des zu prüfenden Quartals eingegangen war. Mit Prüfungsbescheid vom 10. Mai 2000 setzte der PA wegen unwirtschaftlicher Ordnungsweise (PTM) für das Quartal II/98 einen Regress in Höhe von 6.781,32 DM (1053 Fälle zu je 7,00 DM) und für das Quartal III/98 in Höhe von 9.503,60 DM (1033 Fälle zu je 10,00 DM) fest, wobei dem Kläger Überschreitungen gegenüber dem Durchschnitt in Höhe von 101 % (II/98) bzw. 112 % (III/98) belassen und Rabattbeträge mit

einem Abschlag von 8 % pauschal berücksichtigt wurden. Der PA ging aufgrund der statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten von einem offensichtlichen Missverhältnis zu Lasten des Klägers aus. Kompensatorische Einsparungen oder Praxisbesonderheiten wurden nicht anerkannt.

Auf die (bezüglich des Quartals I/98 von den Verbänden der Krankenkassen in Hessen, im übrigen vom Kläger) hiergegen eingelegten Widersprüche, mit denen der Kläger unter anderem die Unvollständigkeit der vorliegenden Originalrezepte rügte, ließ sich der Beklagte noch die Anzahlstatistik der Fachgruppe, Behandlungsausweise von vier weiteren Einzelfällen und die Originalrezepte in unbestimmtem Umfang vorlegen und beauftragte sein Mitglied Dr. P. mit einem Prüfbericht unter Aufführung von 20 – 25 beweiskräftigen Einzelfällen u.a. auch zu der Frage, ob weitere vom Kläger als besonders schwer vorsorglich gemeldeten Fälle zu berücksichtigen seien. Mit seinem Prüfbericht, der dem Kläger übersandt wurde, bestätigte Dr. P. die Unwirtschaftlichkeit der Ordnungsweise von PTM u. a. auch mit dem Hinweis darauf, dass der Kläger keine physikalisch-medizinischen Leistungen (LG 9) abrechnete.

Aufgrund seiner Sitzung vom 11. Juli 2001, an der der Kläger teilnahm, wies der Beklagte mit Beschluss vom 28. November 2001 die Widersprüche des Klägers gegen den Beschluss des PA vom 10. Mai 2000 bezüglich der PTM in den Quartalen II/98 und III/98 zurück, bis auf die Fälle der Familienangehörigen im Quartal II/98, in denen der Regress aufgehoben wurde, weil es insoweit nur zu geringfügigen Überschreitungen (9 %) gekommen sei. Auf den Widerspruch der Verbände der Krankenkassen hob der Beklagte den Beschluss des PA vom 27. Oktober 1999 auf und setzte gegen den Kläger wegen der von ihm im Quartal I/98 verordneten PTM einen Regress in Höhe von 7,75 DM pro Fall für 1140 Fälle abzüglich eines Pauschalausgleichs von 8 % fest. Der Prüfantrag sei nicht verspätet gewesen, weil nach der Ergänzungsvereinbarung vom 17. März 1999 zur Prüfvereinbarung vom 26. September 1994 die sonst 12-monatige Antragsfrist für das Quartal I/98 auf 13 Monate verlängert worden sei. Außerdem bezwecke das Antragsverfahren nicht den Schutz des geprüften Arztes sondern sei nur eine Verfahrensregelung ohne materiell-rechtliche Bedeutung. Für das Quartal I/98 berücksichtigte der Beklagte zwei besonders behandlungs- und kostenintensive Fälle, wodurch sich die Überschreitung auf nur noch 158,43 % gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt reduzierte. Bei Festsetzung des Regresses wurden dem Kläger 100 % Überschreitung gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt belassen. Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen wurden für alle Quartale verneint. Die Hinzuziehung sämtlicher Ordnungsblätter sei nicht erforderlich gewesen.

Gegen den ihm am 30. November 2001 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 21. Dezember 2001 mit dem Ziel der Neubescheidung seiner Widersprüche, soweit Regresse gegen ihn festgesetzt wurden, Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben, mit der er anhand einzelner Fälle die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit seines Ordnungsverhaltens sowie kompensatorische Einsparungen bei Krankenhauseinweisungen und fachärztlichen Behandlungen darzulegen versucht hat.

Mit Urteil vom 16. November 2005 hat das Sozialgericht (SG) den Beschluss ("Widerspruchsbescheid") des Beklagten vom 28. November 2001 bezüglich der Festsetzung von Regressen gegen den Kläger für PTM in den Quartalen I – III/98 aufgehoben und diesen verpflichtet, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Im Übrigen hat es (wegen des Arzneikostenregresses für das Quartal III/97) die Klage als unbegründet abgewiesen.

Soweit es dem Klagebegehren entsprochen hat, hat es ausgeführt, 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 und für das Quartal I/98 nicht wegen Versäumung einer Antragsfrist ausgeschlossen gewesen. Die Ordnungswerte des Klägers hätten in den streitigen Quartalen I – III/98 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 kompensatorischen Einsparungen verneint.

Der Beschluss des Beklagten sei jedoch rechtswidrig, soweit bei Festsetzung des Regresses für PTM in den Quartalen I – III/98 nicht berücksichtigt worden sei, dass der Kläger in seiner eigenen Praxis abweichend vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe keine physikalisch-medizinischen Leistungen (LG 9) erbracht habe. Hierauf habe der Beklagte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Rahmen seiner Ermessensausübung Rücksicht nehmen müssen, etwa durch Addition der den Fallwerten des Klägers gegenüberzustellenden Fallwerte der Vergleichsgruppe für PTM mit den Fallwerten für physikalisch-medizinische Leistungen. Die Ermessensbetätigung sei bei der Neubescheidung nachzuholen.

Außerdem sei der Beklagte verpflichtet gewesen, die Fragen des Klägers nach der Vollständigkeit der Rezepte für PTM in den Quartalen I – III/98 vor einer Entscheidung zu beantworten und ihm Gelegenheit zur Prüfung dieser Antwort sowie zu neuem Vorbringen bezüglich der Richtigkeit der ihm zugerechneten Ordnungskosten einzuräumen, was nicht geschehen sei. Hierdurch sei der Anspruch des Klägers auf ein faires Verfahren verletzt worden.

Dieser Mangel könne 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 weiter Beurteilungs- 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 Ordnungsverfahren 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. Könne 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.

Gegen das ihm am 7. April 2006 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 2. Mai 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 das "ansatzweise Vorbringen" Gelegenheit zur Ergänzung desselben einzuräumen. Der Kläger habe 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 Verordnungskosten 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 Sitzung des Beklagten und 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.

Mit Schriftsatz vom 8. Mai 2007 hat der Beklagte hinsichtlich der Berücksichtigung der Nichtabrechnung von physikalisch-medizinischen Leistungen (LG 9) durch den Kläger ein Teilanerkenntnis erklärt, das der Kläger angenommen hat.

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. November 2005 abzuändern und die über das Teilanerkenntnis vom 8. Mai 2007 hinausgehende Klage in vollem Umfang 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 das SG die Klage abgewiesen und damit die Festsetzung des Arzneikostenregresses durch den Beklagten für das Quartal III/97 bestätigt hat, ist es nicht angegriffen und daher nicht streitgegenständlich. Im Umfang des angenommenen Teilanerkennnisses des Beklagten vom 8. Mai 2007 ist der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ([§ 101 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung des Beklagten ist im Übrigen zulässig, in der Sache jedoch unbegründet.

Das SG hat den Beklagten im Ergebnis zu Recht unter teilweiser Aufhebung des Beschlusses vom 28. November 2001 zur Neubeschcheidung (der Widersprüche) des Klägers bezüglich der Festsetzung von Regressen für die Verordnung von PTM in den Quartalen I – III/98 verurteilt.

Dem Beklagten ist zwar kein Verfahrensfehler unterlaufen, weil er dem Kläger auf dessen Vorbringen bezüglich der Unvollständigkeit der hinzugezogenen Originalverordnungen keine Gelegenheit zur Ergänzung und Erweiterung seines Vortrags eingeräumt hat, denn der anwaltlich vertretene Kläger hatte im Vorverfahren ausreichend Gelegenheit zur Akteneinsicht und Äußerung auch noch in der Sitzung des Beklagten, wovon er auch Gebrauch gemacht hat. Für die Beiziehung sämtlicher Verordnungsunterlagen im Original 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](#)). 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.

Nach der insoweit völlig zutreffenden Begründung des angefochtenen Urteils war der Beschluss des Beklagten aber schon deshalb ermessensfehlerhaft und damit rechtswidrig, weil er bei Festsetzung des Regresses für PTM in den Quartalen I – III/98 nicht als Praxisbesonderheit berücksichtigt hat, dass der Kläger im Gegensatz zur Vergleichsgruppe keine physikalisch-medizinischen Leistungen (LG 9) abgerechnet hat, worauf nach der vom SG zutreffend zitierten Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 8. Mai 1985 – [6 RKA 24/83](#) - Juris Rdnr. 21) in geeigneter Weise Rücksicht zu nehmen ist. Dem hat der Beklagte durch sein Teilanerkennnis vom 8. Mai 2007 nunmehr ausreichend Rechnung getragen.

Der Beschluss des Beklagten erweist sich aber außerdem 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 Neubeschcheidung 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 noch nicht einmal 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 Heilmitteldateien vorgelegt werden, welche unter anderen sowohl die Zahl als auch die Brutto- und Nettowerte der je Versichertengruppe von dem Arzt verordneten Heilmittel getrennt nach Verordnungsgruppen ausweisen (siehe: BSG, Urteil vom 2. November 2005 - [B 6 KA 63/04 R](#), Juris Rdnr. 32 und Abschnitt 5 § 3 Abs. 1 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern, a.a.O.). Dem schließt sich der erkennende Senat auch für den Bereich des Heilmittelregresses an, denn schon nach [§ 302 Abs. 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I, S. 2266](#)) waren Heilmittelverordnungen als Datensatz in maschinenlesbarer Form an die Krankenkassen zu übermitteln, wobei die Abrechnungsbelege Angaben über die erbrachten Leistungen nach Art, Menge, Preis, Tag der Erbringung sowie Arztnummer des verordnenden Arztes enthalten mussten. Mithin müssen die Krankenkassen auch in der Lage sein, den Prüfungsgremien die notwendige erweiterte Heilmitteldatei in elektronischer Form vorzulegen. In den hier streitigen Quartalen haben die Prüfungsgremien keine solchen erweiterten Heilmitteldateien beigezogen und dem Kläger zugänglich gemacht. Bezüglich der Verordnungen von PTM lagen jeweils nur eine bereits zusammengefasste Verordnungsübersicht vor, aus der die zuvor genannten Einzeldaten nicht ersichtlich sind und aus der sich lediglich der Fallwert der PTM Verordnungen des geprüften Arztes pro Versichertengruppe (M/F/R) im jeweiligen Quartal gegenüber dem Fallwert der Vergleichsgruppe ergibt. Die ebenfalls beigefügten Zusatzstatistiken enthalten insoweit ebenso keine für die Überprüfung der Richtigkeit der elektronisch erfassten Daten über PTM Verordnungen verwendbaren Angaben. Zwar hatten die Prüfungsgremien Originalverordnungen von den Krankenkassen in nicht näher bekanntem aber wohl größerem jedoch keinesfalls vollständigem Umfang beigezogen. Eine zuverlässige Kontrolle der Richtigkeit der dem Kläger elektronisch zugeordneten Verordnungsdaten ist damit aber weder den Prüfungsgremien noch dem Kläger möglich, worauf schon die von ihm festgestellte Diskrepanz bei der Höhe der Verordnungsdaten glaubhaft hinweist. Es ist aber schon unter rechtstaatlichen Gesichtspunkten unerlässlich, dass die für die Geltendmachung eines Schadensersatzanspruchs (als der sich der Arznei- und Heilmittelregress darstellt) erheblichen Tatsachen überprüfbar und im Zweifel vom Anspruchsteller nachzuweisen sind, wenn dieser sich schon eines hoheitlichen Verfahrens zur Durchsetzung seines Anspruchs durch Verwaltungsakt bedienen kann.

Aus diesem Grund wäre 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 hierzu noch zusätzlich Gelegenheit gegeben hätte.

Die erweiterten Arznei- und Heilmitteldateien der Krankenkassen sind auch nicht erst auf Antrag sondern von Amts wegen beizuziehen und

von den Prüfgremien selbst auf ihre Schlüssigkeit hin zu überprüfen (so BSG, Urteil vom 2. November 2005, [a.a.O.](#), Juris Rdnr. 33), um insoweit ihren Amtsermittlungspflichten zu genügen.

Der Senat schließt sich den Gründen des angefochtenen Urteils des SG an, soweit es eigene Ermittlungen zur Überprüfung der Richtigkeit der den Prüfgremien vorliegenden elektronisch erfassten Verwaltungsdaten abgelehnt und den Beklagten insoweit zur Neubeschcheidung 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 Prüfgremien nur die Bereiche, die einer Bewertung unter Heranziehung der besonderen Fachkunde der Mitglieder der Prüfgremien 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.](#), Rdnrn. 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 Heilmittelverordnungen 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 Prüfgremien konkret und schlüssig darlegen. Erst dann ist auch die Feststellung möglich, ob die für den Arzt gemeldeten Verordnungsdaten wegen Erreichens der 5%-Grenze in erheblichem Umfang fehlerhaft sind und damit dem Anscheinsbeweis insgesamt zutreffend elektronisch erfasster Verordnungsdaten 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 Prüfgremien 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 Prüfgremien geschaffen hat, um den Rückgriff auf solche Ermittlungshilfen schon im Verwaltungsverfahren zu vermeiden. Dies wäre mit dem Sinn der Einrichtung mit besonderer Sachkompetenz ausgestatteter Prüfgremien 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 Prüfgremien 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 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 Erlasses 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 war im Berufungsverfahren noch ein Regress in Höhe von 11.919,17 EUR streitig (I/98: 7,75 DM x 1140 Fälle - 8 % = 8.128,20 DM; II/98: 7,00 DM x 882 Fälle (ohne 171 F-Fälle) - 8 % = 5.680,08 DM; III/98: 10,00 DM x 1033 Fälle - 8 % = 9.503,60 DM).

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 Heilmitteldaten der Krankenkassen einen Regress gegen den Kläger festsetzen wird. Der Senat folgt insoweit weiterhin seiner bisherigen ständigen Rechtsprechung, die insoweit der des 6. 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 Regresses 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 5.959,59 EUR zu reduzieren.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-05-13