

## L 11 KA 49/09

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 9 KA 242/05  
Datum  
12.02.2009  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 49/09  
Datum  
09.02.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 57/11 B  
Datum  
14.12.2011  
Kategorie  
Urteil

### Bemerkung

Beschwerde d.Kl. gegen Nichtzulassung der Revision wird zurückgewiesen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12.02.2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Sprechstundenbedarfs(SSB)-Regress für den Zeitraum der Quartale II/1997 bis III/1998 gegenüber dem Kläger als ehemaligem (Gründungs-)Mitglied der Gemeinschaftspraxis der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Radiologen Dr. X (Kläger), Dr. Q, T und Dr. E rechtmäßig sind. Der Kläger verzichtete zum 31.08.1998 auf seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, blieb aber zunächst als angestellter Arzt in der Gemeinschaftspraxis tätig. Die Gemeinschaftspraxis, zuletzt bestehend aus den Mitgliedern T und Dr. E, wurde zum 31.03.2002 aufgelöst. Rechtsnachfolger der Praxis ist Dr. E.

Auf den im November 1998 (für die Quartale II/1997 bis IV/1997) gestellten Antrag der Arbeitsgemeinschaft der Beigeladenen zu 1) bis 6) setzte der Prüfungsausschuss mit Beschluss vom 29.09.1999 gegen die Mitglieder der Gemeinschaftspraxis einen Regress in Höhe von 1.671.770,75 DM (854.762,78 EUR) wegen unzulässiger SSB-Verordnungen und in Höhe von weiteren 61.152,93 DM (31.267,00 EUR) wegen unwirtschaftlicher Verordnung von Volon A Ampullen für die Quartale II/1997 bis IV/1997 fest. Koaxiale Interventions Kanülen, BD Microlance Kanülen und Cubitainer Ultraschallgel seien mit der Gebühr für die entsprechende Leistung abgegolten. Spritzen, Dispomed Mini Spike, Dispo Spike, Ärztekrepp, Handdesinfektion (Sagrotan), Formalin und Applokationssets gehörten zu den allgemeinen Praxiskosten. Die angeforderte Menge der Volon A Ampullen entspreche nicht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Es gebe wesentlich preiswertere Alternativen zu diesem Präparat. 50 % der Kosten für diese Ampullen werde daher regressiert.

Auf den zweiten im April 1999 (für die Quartale I/1998 bis III/1998) gestellten Antrag der Arbeitsgemeinschaft der Beigeladenen zu 1) bis 6) setzte der Prüfungsausschuss gegen die Mitglieder der Gemeinschaftspraxis mit Beschluss vom 29.09.1999 einen weiteren Regress in Höhe von 1.537.960,77 DM (786.346,81 EUR) für die Quartale I/1998 bis III/1998 fest. Medrad CT Injector Systeme, Koaxiale Interventions Sets, CO 2 Entwickler und Haemo Glucoteste seien mit der Gebühr für die entsprechende Leistung abgegolten. Injektionsnadeln, Sterican, Spritzen, Omnifix-Spritzen, Verschlussstopfen von Braun, IN Stopfen rot, Mini Spike Plus, Abdecktücher und Sagrotan gehörten zu den allgemeinen Praxiskosten.

Die im Wesentlichen mit Vertrauensschutz aufgrund beanstandungsfreier Abrechnungspraxis bis September 1998 sowie Bezugnahme auf den Vortrag in einem früheren Verfahren begründeten Widersprüche blieben erfolglos. Der Beschwerdeausschuss bestätigte mit Beschluss vom 09.05.2001 die Entscheidungen des Prüfungsausschusses und führte ergänzend aus, er führe seine Entscheidungspraxis fort, nachdem die Praxismitglieder gegen einen Regress wegen unzulässiger SSB-Verordnungen und überhöhter SSB-Kosten in den Quartalen I/1995 und II/1995 keinen Widerspruch eingelegt und gegen die die Quartale III/1995 bis IV/1996 betreffenden Beschlüsse des Beschwerdeausschusses am 28.06.1999 erfolglos Klage (Sozialgericht (SG) Dortmund, Urteil vom 08.03.2001 - [S 14 KA 164/99](#) -) erhoben hätten. Gestützt auf die zwischenzeitlich gewonnenen Erkenntnisse beurteile er - der Beschwerdeausschuss - den zugrunde liegenden Sachverhalt daher wie folgt: Insbesondere die als koaxiale Interventionssets bezeichneten Nadeln seien nicht gesondert als SSB abrechenbar, sondern entsprechend der Allgemeinen Bestimmung A I. Teil A 2. dritter Spiegelstrich des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) als Einmalkanülen in den Kosten der ärztlichen Leistung enthalten. Die Applikation eines Medikamentes im Rahmen der Leistung nach der Gebührennummer 5222 EBM sei als Injektion zu werten. Somit sei die für diese Injektion verwendete Nadel als Einmalkanüle zu definieren. Bei einer Kanüle bzw. einer Injektionsnadel handele es sich um eine Hohlkanüle, die auf eine Spritze aufgesetzt werde. Das koaxiale Interventionsset bestehe aus einer

dünnen Hohnadel, an der sich eine Spritze befinde. Ein Katheter sei ein röhrenförmiges Instrument, das in ein Hohlorgan eingeführt und zur Leerung oder Spülung benutzt werde. Eine Infusionsnadel diene einem ähnlichen Zweck, nämlich dem Einfließenlassen größerer Flüssigkeitsmengen in ein Hohlorgan. Die Infusionsnadel habe deshalb einen größeren Querschnitt als die Injektionsnadel. Entscheidend sei vor allem die Technik der Einbringung der zu applizierenden Substanz. Dr. Q habe auf Nachfrage bestätigt, dass die jeweilige Substanz unter Druck injiziert, und nicht, wie bei einer Infusion üblich, unter dem Einfluss der Schwerkraft verabreicht werde. Zudem sprächen die entstandenen hohen Kosten für die interventionellen Kanülen (der Einkaufspreis für die verwendeten Kanülen liege inklusive Mehrwertsteuer und ohne Skontoabzug bei rund 45 DM pro Stück) im Vergleich zur Honorierung der Leistung, die durch die Beschwerdeführer mit 100 bis 120 DM beziffert werde, nicht zwangsläufig für eine Berücksichtigung der Verordnung im Rahmen des SSB. Dem weiteren Einwand der Beschwerdeführer, die federführende Krankenkasse (AOK) zahle in anderen Bundesländern diese Applikationswerkzeuge unbeanstandet, stehe entgegen, dass die Vorschriften der SSB-Vereinbarung allein im hiesigen KV-Bereich Geltung beanspruchten und es keinen Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht gebe. Die Regressforderung aus dem Verordnungszeitraum II/1997 bis IV/1997 wegen der Verordnung des Präparates "Volon A" in Ampullen bestehe ebenfalls zu Recht. Anstelle dieses Präparates hätten ohne Weiteres preiswertere Generika verordnet werden können. Bereits in der Entscheidung vom 27.01.1999 zu den Quartalen III/95 bis IV/1996 seien beispielhaft die Kosten für die Präparate "Volon A" und "Triam 40" als Generikum gegenüber gestellt worden, so dass bei unverändertem Sachverhalt auf die dortigen Ausführungen verwiesen werden könne. Zusammenfassend ergebe sich hier ein großes Einsparpotential. Soweit die Beschwerdeführer darauf hinwiesen, die beanstandete Verordnung des Medikamentes "Volon A" sei nicht zu vermeiden gewesen und die Verwendung des preiswerteren Generikums unter dem Markennamen "Triam 40" (Triamhexal) habe bei einigen Patienten zu Komplikationen bzw. allergischen Reaktionen geführt, sei die in diesem Zusammenhang eingewandte schlechtere Verträglichkeit der Alternativpräparate nicht ausreichend belegt. Das SG Dortmund habe in seinem o.a. Urteil vom 08.03.2001 bereits darauf hingewiesen, dass dieser Einwand zu unsubstantiiert sei, um überzeugen zu können. Dass die Beschwerdeführer unter Berufung auf eine von Prof. Dr. H veröffentlichte Abhandlung zu dem strittigen Verfahren bereits in früheren Quartalen zur alleinigen Applikation von "Volon A" zurückgekehrt seien, ändere nichts an der neuerlichen Bewertung. Denn es seien weder Einzelfälle benannt, in denen die Verwendung preiswerterer Alternativpräparate zu Komplikationen geführt habe, noch sei die Zahl der Unverträglichkeitsreaktionen konkret beziffert und anhand ausgewählter Einzelfälle glaubhaft gemacht. Im Verfahren vor den Prüfinstanzen obliege es dem/den Widerspruchs-/Beschwerdeführer(n) die durch die festgestellte (statistische) Auffälligkeit begründete Vermutung des unwirtschaftlichen Verhaltens durch nachprüfbar Darlegungen zu entkräften. Die Beschwerdeführer könnten auch keinen Vertrauensschutz für sich in Anspruch nehmen. Laut rechtskräftigem Urteil des Landgerichtes E vom 15.12.2000 - KLS 74 Js 124/98 / 14 (III) P 1/99 - in der Strafsache Dr. Q, das zu diesem Verfahren hinzugezogen worden sei, stehe fest, dass insbesondere Dr. Q aufgrund eines von ihm am 02.11.1995 mit Dr. I, der seinerzeit als beratender Arzt bei der Beigeladenen zu 7) für den Niederlassungssitz D zuständig gewesen sei, geführten Telefonates gewusst habe, dass es sich bei den Nadeln nicht um SSB gehandelt habe und diese infolgedessen nicht zu Lasten der AOK als SSB hätten verordnet werden dürfen. Dr. I, der im bezeichneten Strafverfahren als Zeuge zur Sache vernommen worden sei, habe Dr. Q in diesem Telefonat ausdrücklich darauf hingewiesen. Anderweitige kompensatorische Einsparungen aus anderen Teilbereichen hätten die Beschwerdeführer ebenfalls nicht nachgewiesen. Insofern hätten sich keine wesentlichen Änderungen gegenüber dem bereits gerichtlich entschiedenen Verfahren betreffend die Quartale III/1995 bis IV/1996 ergeben.

Gegen diese Entscheidung haben am 08.10.2001 der Kläger, Frau T und Dr. E (unter dem Aktenzeichen S 14 KA 144/01), Dr. Q (unter den Aktenzeichen S 14 KA 185/01 und S 14 KA 187/01, der Kläger und Frau T am 08.10.2001 (unter dem Aktenzeichen S 14 KA 186/01) und am 09.10.2001 der Kläger alleine (unter dem Aktenzeichen S 14 KA 187/01) Klage vor dem SG Dortmund erhoben, welches diese Verfahren mit Beschluss vom 03.01.2002 verbunden und unter dem Aktenzeichen S 14 KA 184/01 fortgeführt hat.

Zur Klagebegründung haben die früheren Praxispartner im Wesentlichen vorgetragen: Der Beklagte sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass koaxiale Interventionssets kein SSB seien. Der Behandlungsvorgang bei der in der Gemeinschaftspraxis angewandten Facettentherapie spreche für eine Infusion; die laminare Applikation erfolge deutlich langsamer und behutsamer als eine intravenöse oder intramuskuläre Therapie. Auch von der technischen Ausstattung her unterscheide sich ein koaxiales Interventionsset von einer Injektionsnadel. Folge man dieser Auffassung nicht, so seien Interventionssets jedenfalls gemäß der Allgemeinen Bestimmungen des EBM A I Teil A Ziffer 4 zweiter Spiegelstrich als Kosten für Aufwendungen, die dem einzelnen Behandlungsfall zuzuordnen seien, gesondert abrechnungsfähig. Unabhängig davon habe Dr. Q bei der Verordnung koaxialer Interventionssets als vollmachtsloser Vertreter gehandelt. Eine Inventur am 31.05.1999 habe ergeben, dass noch 35.000 Nadeln vorhanden gewesen seien, deren Bestellung von Dr. Q veranlasst worden sei. Dieser habe seine Vertretungsmacht nicht nur überschritten, sondern vorsätzlich missbraucht, um sich Geld zu beschaffen. Dr. Q habe, was im Strafverfahren mittlerweile bestätigt worden sei, im eigenwirtschaftlichen Interesse als Mitinhaber der Firma "N", über die die Lieferung der Nadeln erfolgte, gehandelt. Hierfür habe er allein die Verantwortung zu tragen.

Mit Beschluss vom 07.02.2002 hat das SG das Ruhen des Verfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung in dem Parallelverfahren - [S 14 KA 164/99](#) -, in dem zwischen den ehemaligen Mitgliedern der Gemeinschaftspraxis die Rechtmäßigkeit eines SSB-Regresses in den Quartalen III/1995 bis IV/1996 aufgrund der Verordnung koaxialer Interventionssets sowie Volon A im Umfange von ca. 2 Millionen DM strittig gewesen ist, angeordnet. Wie die Klage blieben auch Berufung (LSG NRW, Urteil vom 12.03.2003 - [L 11 KA 94/01](#) -) und Revision (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) -) ohne Erfolg.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 12.02.2009 hat das SG die Streitverfahren der ehemaligen Partner des Klägers (T und Dr. E) abgetrennt und unter dem Aktenzeichen S 9 KA 25/09 weitergeführt; das Verfahren endete durch folgenden Vergleich:

1. (Dr. E) verpflichtet sich, als Kläger zu 1) und für die Klägerin zu 2) (Frau T) auf die geltend gemachte Regressforderung von insgesamt 3.727.137,52 DM einen Gesamtbetrag in Höhe von 829.453,16 Euro zu zahlen. Dieser ist zusammengesetzt aus den 229.453,16 Euro Honorarzahlung, die direkt von dem Beklagten bzw. der Beigeladenen zu 7) zur Realisierung der Regressforderung an die AOK Westfalen-Lippe als zuständige Stelle für die Abrechnung des Sprechstundenbedarfs Westfalen-Lippe gezahlt werden. Die restlichen 600.000 Euro werden von Herrn Dr. E bis zum 09.04.2009 an die AOK Westfalen-Lippe als zuständige Stelle für die Abrechnung des Sprechstundenbedarfs Westfalen-Lippe gezahlt.
2. Wenn die Zahlung der 600.000 Euro zu Punkt 1) des gerichtlichen Vergleichs durch Herrn Dr. E nicht bis zum 24.04.2009 erfolgt ist, ist der Gesamtbetrag von 3.727.137,52 DM (= 1.905.655,10 Euro) vom 24.04.2009 an sofort vollstreckbar.

3. Erfüllt Herr Dr. E seine Zahlungsverpflichtung aus gemäß Ziffer 1) hinsichtlich der von ihm direkt zu zahlenden 600.000 Euro, werden die Krankenkassenverbände von den Regressen aus den Quartalen I/97 bis III/98, die auch Gegenstand der gesamtschuldnerischen Mitverpflichtung von Herrn Dr. E und Frau T sind, keine über insgesamt 829.453,16 Euro hinausgehenden Ansprüche gegen Herrn Dr. E und/oder Frau T geltend machen.

Klarstellend wird festgestellt, dass es sich bei dieser Haftungsbegrenzung um eine Einzelregelung für Herrn Dr. E und Frau T handelt. Da die Regressforderung gegen die übrigen Gesamtschuldner davon unberührt bleiben, bleibt also das Schuldverhältnis als solches bestehen.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1-7 erklären, dass sie aus dem Rechtsstreit [B 6 KA 41/03 R](#) keine Regressforderungen gegen die Klägerin zu 2), Frau T, mehr geltend machen werden, insbesondere auf eine Vollstreckung aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) - verzichten.

4. Kosten sind zwischen den Beteiligten nicht zu erstatten.

5. Für den Kläger zu 1) und für die Klägerin zu 2) ist im Hinblick auf die Regelungen in den Punkten 1) bis 4) dieses gerichtlichen Vergleichs der Rechtsstreit S 9 KA 25/09 (vormals [S 9 KA 242/05](#)) endgültig erledigt; der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 3) und 6) erklären den Rechtsstreit ebenfalls für erledigt.

Dr. Q (erstinstanzlich als Kläger zu 4) geführt) hat die unter dem Aktenzeichen [S 9 KA 242/05](#) weitergeführte Klage am 13.03.2009 zurückgenommen.

Der Kläger hat in Fortsetzung des Verfahrens [S 9 KA 242/05](#) nach dem Wortlaut der Sitzungsniederschrift vom 12.02.2009 beantragt,

die Beschlüsse des Beklagten vom 09.05.2001 aufzuheben und ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1), 2), 3) sowie 6) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 12.02.2009 unter Bezugnahme auf die Begründung des BSG in dem o.a. Parallelverfahren der Gemeinschaftspraxis (Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) -) abgewiesen.

Gegen die ihm am 28.07.2009 zugestellte erstinstanzliche Entscheidung hat der Kläger am 11.08.2009 Berufung eingelegt, mit der er weiterhin die Aufhebung des angefochtenen Regressbescheides begehrt. Er könne sich wegen der im Jahre 2001 erfolgten grundlegenden Änderung der Rechtsprechung zur Gesellschaft des Bürgerlichen Rechts (GbR) auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes berufen. Das BSG habe mit Urteil vom 07.02.2007 - [B 6 KA 6/06](#) - seine Rechtsprechung geändert, so dass ein Rückgriff auf § 33 Abs. 2 Satz 1 Zulassungsverordnung-Ärzte (Ärzte-ZV) nicht mehr in Betracht komme. Im Zuge seiner Rechtsfortbildung habe der Bundesgerichtshof (BGH), dessen Rechtsprechung sich das BSG angeschlossen habe, in seiner Entscheidung vom 07.04.2003 ausgeführt, dass Erwägungen des Vertrauensschutzes es geböten, den Grundsatz der Haftung erst auf künftige Fälle anzuwenden, denn es träfe die Gesellschafter unverhältnismäßig hart, wenn sie nunmehr rückwirkend der persönlichen Haftung für Altverbindlichkeiten unterworfen würden, wie sie sich als Folge des geänderten Verständnisses von der Haftungsverfassung der GbR ergebe. Der zulassungsrechtliche Status der Gemeinschaftspraxis als alleinige Haftungsgrundlage, auf den das BSG in seiner Entscheidung vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) - abgestellt habe, reiche jedenfalls dann nicht, wenn es gerade um die Folgen von strafrechtlichen Handlungen eines Mitglieds gehe, die - wie in diesem Fall - außerhalb des Tätigkeitsbereichs der Gemeinschaftspraxis gelegen haben. Dann könne eine Haftung nur im Wege einer Mithaftung als Gesellschafter einer rechtsfähigen GbR in Betracht kommen. Eine derartige Rechtsfähigkeit sei aber in den Jahren 1997/1998 noch nicht anerkannt gewesen, so dass die neue Rechtsprechung des BSG aus Vertrauensschutzgründen noch nicht zur Anwendung kommen könne. Unter Vorlage eines Beschlusses des Amtsgerichts D vom 06.09.2002 weist er ergänzend darauf hin, dass der gegen ihn gerichtete Strafbefehl nicht im Zusammenhang mit den regressierten Leistungen ergangen sei. Eine abweichende Entscheidung ergebe sich auch nicht aus dem Strafurteil, das am 15.12.2000 gegen Dr. Q ergangen sei, da er - der Kläger - nicht habe wissen können, dass dieser Mitgesellschafter der Firma N war. Im Übrigen seien die Prüfanträge für das Prüfungsjahr 1997 verspätet gewesen. Deshalb hätte seiner Auffassung nach keine Prüfung erfolgen dürfen, da insoweit der Einwand der Verjährung greife.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12.02.2009 abzuändern und den Beschluss des Beklagten vom 09.05.2001 insoweit aufzuheben, als gegen ihn keine Regressforderungen für die Quartale II/1997 bis III/1998 geltend gemacht werden können.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) beantragen,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Beklagte verweist zur Begründung auf seinen Beschluss vom 09.05.2001 sowie - ebenso wie die Beigeladenen zu 1) bis 3) - auf die seiner Auffassung nach zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der beigezogenen Gerichtsakten des SG Dortmund S 9 KA 85/09 und S 9 KA 25/09 sowie die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig.

Streitgegenstand ist der Beschluss der Beklagten vom 09.05.2001, mit dem die Beschwerde (u.a.) des Klägers gegen den SSB-Regress wegen unzulässiger Verordnungen in den Quartalen II/1997 bis III/1998 zurückgewiesen wurde. Aus welchen Gründen das SG in dem angefochtenen Urteil das Quartal I/1997 einbezogen hat, erschließt sich aus der Aktenlage nicht. Das ist aber prozessrechtlich ohne Relevanz, da sich das SG in der weiteren Begründung wie entsprechenden Tenorierung ausschließlich zu dem angefochtenen Beschluss verhalten hat und in seiner Entscheidung nicht über den gestellten Klageantrag ([§ 123 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) hinausgegangen ist.

Rechtsmittelbefugnis und Aktivlegitimation des Klägers unterliegen auch insofern keinen Bedenken, als der angefochtene (Regress-)Beschluss Quartale betrifft, in denen er noch Mitglied der - in der Rechtsform einer GbR ([§ 705 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#)) gegründeten - Gemeinschaftspraxis war. Zwar ist eine Gemeinschaftspraxis in vertragsärztlicher Hinsicht als fortbestehend anzusehen und nach [§ 70 Nr. 1 SGG](#) beteiligtenfähig, solange sie noch Pflichten aus ihrem Status zu erfüllen hat oder ihr hieraus noch Rechte zustehen (vgl. BSG, Urteil vom 07.02.2007 - [B 6 KA 6/06 R](#) - m.w.N.). Als Gesamtschuldner ist der Kläger indessen berechtigt, eine Forderung, die ihm - wie vorliegend - persönlich gegenüber geltend gemacht wird, allein abzuwehren (BSG, Urteil vom 03.02.2010 - [B 6 KA 37/08 R](#) - m.w.N.). Aus der Befugnis, eigenständig zu handeln, folgt zugleich, dass der Mitgesamtschuldner weder als sogenannter notwendiger Streitgenosse gemäß [§ 74 SGG](#) i.V.m. [§ 62 Zivilprozessordnung](#) einbezogen noch notwendig beigeladen ([§ 75 Abs. 2 SGG](#)) werden muss.

Die auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist indessen nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Beschluss des Beklagten vom 09.05.2001 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Senat nimmt Bezug auf die Entscheidung des Beklagten und des SG ([§§ 136 Abs.3, 153 Abs. 2 SGG](#)) und führt ergänzend aus:

Die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung und damit auch der Beklagte sind befugt, Regresse wegen unzulässiger Verordnung von SSB festzusetzen. Das ergibt sich aus [§ 9 Abs. 1d\)](#) der zwischen der KV WL, der AOK WL, dem Landesverband der Betriebskrankenkassen NRW, dem IKK-Landesverband WL, der Westfälischen landwirtschaftlichen Krankenkasse, der Bundesknappschaft und der VdAK/AEV-Landesbereichsvertretung geschlossenen Prüfvereinbarung in der ab 02.02.1998 geltenden Fassung i.V.m. der in den Jahren 1997 und 1998 geltenden SSB-Vereinbarung vom 01.01.1995. Danach erfolgt die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Zulässigkeit von SSB-Anforderungen nach den Bestimmungen der Gemeinsamen Prüfvereinbarung. Die Gesamtvertragspartner haben im Wege gesamtvertraglicher Vereinbarung die Prüfungszuständigkeit für die Wirtschaftlichkeit der SSB-Verordnungen auf die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung übertragen. Dies steht mit [§ 106 SGB V](#) in Einklang. Das BSG hat mehrfach entschieden, dass [§ 106 SGB V](#) die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausschließlich den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen zuweist. Diese Vorschrift schließt jedoch nicht aus, den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien durch gesamtvertragliche Vereinbarung gemäß [§§ 82, 83 SGB V](#) auch andere Zuständigkeiten, insbesondere zur sachlich-rechnerischen Honorarberichtigung und zur Festsetzung von Schadensersatzansprüchen wegen unzulässiger Verordnungen, zu übertragen (BSG, Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03](#) - m.w.N.; Urteile des Senats vom 27.10.2010 - [L 11 KA 57/09](#) -, vom 28.01.2009 - [L 11 KA 24/08](#) - und vom 10.12.2008 - [L 11 KA 16/07](#) -). Zu Recht stellen deshalb die Beteiligten die Berechtigung des beklagten Beschwerdeausschusses nicht in Frage, hinsichtlich der SSB-Verordnungen nicht nur zu prüfen, ob die Verordnungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprochen haben, sondern auch zu prüfen, ob Artikel verordnet worden sind, die als SSB nicht hätten verordnet werden dürfen.

Der angefochtene Beschluss ist formell rechtmäßig. Zwar wurden die Anträge auf Durchführung des Prüfverfahrens für die Quartale II/1997 und III/1997 erst im November 1998 und für das Quartal I/1998 erst im April 1999 gestellt und wurde damit - anders als für die weiteren geprüften Quartale - die Frist von 12 Monaten nach Abschluss des Quartals gemäß [§ 15 Abs. 2](#) der Prüfvereinbarung nicht eingehalten. Hieraus kann aber entgegen der Auffassung des Klägers nicht abgeleitet werden, das Prüf- und Regressverfahren dürfe nicht durchgeführt werden. Solche Fristen dienen nicht zum Schutz des Arztes im Sinne eines Ausschlusses der Verfahrensdurchführung, sondern - auch im Interesse des Arztes - der Verfahrensbeschleunigung, also dem Interesse an effektiver Verfahrensdurchführung. Wird der Antrag zu spät gestellt, so ist damit dem Interesse an einer Verfahrensbeschleunigung nicht Rechnung getragen. Daraus aber ein Hindernis für die Verfahrensdurchführung abzuleiten, liefe der Zielrichtung der Regelungen und im Übrigen auch dem hohen Rang des Wirtschaftlichkeitsgebots mit dem daraus folgenden Ziel möglichst effektiver Verhinderung unwirtschaftlicher Behandlungs- oder Verordnungsweise zuwider (BSG, Urteile vom 05.05.2010 - [B 6 KA 20/09 R](#) - und vom 03.02.2010 - [B 6 KA 37/08 R](#) -).

Dem Interesse des Vertragsarztes, nicht damit rechnen zu müssen, dass noch nach Jahren ein Prüf- und Regressverfahren gegen ihn eingeleitet wird, dient eine andere Frist, nämlich die generell für vertragsärztliche Prüf- und Regressverfahren bestehende Vier-Jahres-Frist (BSG, Urteile vom 18.08.2010 - [B 6 KA 14/09 R](#) -, vom 05.05.2010 - [B 6 KA 20/09 R](#) - und vom 03.02.2010 - [B 6 KA 37/08 R](#) - jeweils m.w.N.), die vorliegend eingehalten ist. Von dieser Ausschlussfrist und ihrer Funktion unterscheidet sich die Zwölf-Monats-Frist für die Stellung des Prüfantrags mit ihrer Ausrichtung auf Beschleunigung. Würde aus deren Versäumung ein Verfahrenshindernis abgeleitet werden, so würde ihr die Funktion beigemessen, die allein der Vier-Jahres-Frist zukommt.

Unerheblich ist, dass der Kläger der Gemeinschaftspraxis zum Zeitpunkt des angefochtenen Beschlusses nicht mehr angehörte. Denn der Beklagte hat die an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Ärzte in der Anschrift im Einzelnen namentlich aufgeführt und die Bescheide jedem von diesen gesondert zugestellt. Auch wenn die Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer GbR als rechtsfähig anzusehen ist, bestehen gegen diese Vorgehensweise keine Bedenken. Die Partner einer Gemeinschaftspraxis haften gegenüber Forderungen des Beklagten wegen unzulässiger SSB-Verordnungen als Gesamtschuldner im Sinne der [§§ 421 ff. BGB](#).

Der angefochtene Beschluss ist auch materiell-rechtlich nicht zu beanstanden.

Dahin gestellt bleiben kann, ob für die Auslegung der SSB-Vereinbarung die einschränkenden Maßstäbe gelten, die die Rechtsprechung für die Auslegung von Bewertungs- und Vergütungsregelungen entwickelt hat (so für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab u.a. BSG, Urteil vom 26.02.2000 - [B 6 KA 13/99 R](#) -), oder ob die allgemeinen Auslegungsgrundsätze für Normenverträge eingreifen (so z.B. für die Auslegung der Onkologie-Vereinbarung BSG, Urteil vom 03.03.1999 - [B 6 KA 18/98 R](#) -), denn in jedem Fall ergibt sich, dass die Parteien der SSB-Vereinbarung einen - ggf. mit der wegen der Formulierung in Ziff. IV.7 "insbesondere" bei Notfällen und Sofortanwendung möglichen Ausnahme - abschließenden Katalog der ordnungsfähigen Mittel aufgestellt haben, der mangels Regelungslücke einer erweiternden Auslegung unter teleologischen Gesichtspunkten oder einer Rechtsfortbildung nicht zugänglich ist (Urteil des Senats vom 10.12.2008 - [L 11](#)

[KA 16/07](#) -).

Die Gemeinschaftspraxis hat die beanstandeten Mittel zu Unrecht als SSB verordnet und abgerechnet. In Hinblick auf die Regressierung der Verordnung koaxialer Interventionssets und -kanülen (für insgesamt über 3 Mio. DM) als SSB, hat der Senat bereits in einem Parallelverfahren der Gemeinschaftspraxis mit Urteil vom 12.03.2003 - [L 11 KA 94/01](#) - (vom BSG bestätigt mit Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) -) festgestellt, dass koaxiale Interventionssets nach den Bestimmungen des EBM sowie der SSB-Vereinbarung nicht verordnungsfähig sind. Sie gehörten als Einmalkanülen - anders als Einmalspritzen - nicht zum SSB. Der Senat hält an seiner Auffassung fest und verweist zur Begründung auf diese Entscheidungen.

Auch die Einwendungen des Klägers gegen den Regress für die in den Quartalen I/1998 bis III/1998 erfolgte Verordnung eines Medrad CT Injektor Systems (für 768,07 DM) sind nicht begründet. Die dadurch entstandenen Kosten sind nach A I. Allgemeine Bestimmungen des EBM in der Fassung vom 01.07.1997 unter 2., zweiter Spiegelstrich als "Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind", "in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten", d.h. mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten und nicht mehr gesondert abrechenbar. Zu diesen Kosten zählen (ohne dass sie von den allgemeinen Praxiskosten genau getrennt werden können) u.a. Ausgaben für die Anschaffung von solchen Instrumenten/Apparaturen (vgl. Wezel-Liebold, Kommentar zum EBM, Anm. b zu A.I.).

Verschlussstopfen von Braun sowie IN Stopfen rot (insgesamt etwa 110,00 DM), die mit der Benutzung des o.a. Injektors zur Anwendung kommen, werden von der SSB-Vereinbarung, die - wie ausgeführt - im Anhang enumerativ die Produkte bzw. Substanzen, die über den SSB verordnet werden dürfen, aufführt, nicht erfasst.

Der Senat sowie anschließend das BSG haben in ihren o.a. Entscheidungen im Parallelverfahren (u.a.) des Klägers schließlich auch den Regress wegen der Verordnung von Volon A als rechtmäßig erachtet und insbesondere "nicht in Zweifel (gezogen), dass kostengünstigere Generika mit einer gegenüber Volon A vergleichbaren Indikationsbeschreibung am Markt verfügbar waren" und weiter ausgeführt: "Der routinemäßige Einsatz des teureren Arzneimittels gegenüber preiswerteren in Betracht kommenden stellt sich als typischer Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot dar". Auch insoweit nimmt der Senat Bezug auf diese Entscheidungen, von denen abzuweichen keine Veranlassung besteht.

Ohne Bedeutung ist, ob der frühere Praxispartner Q seine Vertretungsbefugnis für die Gemeinschaftspraxis überschritten hat. Die wirtschaftlichen Folgen von Falschabrechnungen bzw. rechtswidrigen Verordnungen treffen notwendig die Gemeinschaftspraxis. In diesem Zusammenhang kommt es auf vertretungs- und gesellschaftsrechtliche Fragen nicht an (BSG, Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) -).

Die fehlerhaften SSB-Verordnungen der Gemeinschaftspraxis lösen eine verschuldensunabhängige Ersatzpflicht aus (zuletzt BSG, Beschluss vom 20.10.2010 - [B 6 KA 26/10 B](#) - m.w.N.). Der Regress wegen unzulässiger SSB-Verordnung ist ein Unterfall des Ordnungsregresses. Er richtet sich auf den Betrag, den die Krankenkasse an die Apotheke für Arzneien/Mittel gezahlt hat, welche dem verordnenden Vertragsarzt aufgrund der SSB-Verordnung ausgehändigt wurden und werden durften. Demgegenüber ist der typische Schadensregress außerhalb des Ordnungsverhaltens dadurch gekennzeichnet, dass das Verhalten des Arztes Folgekosten der Kassen ähnlich einem "Mangelfolgeschaden" nach bürgerlichem Recht ausgelöst hat (vgl. BSG, Urteil vom 14.03.2001 - [B 6 KA 19/00 R](#) -). Um einen solchen "Mangelfolgeschaden" geht es im vorliegenden Fall jedoch nicht. Der auf das Fehlen der Verordnungsfähigkeit eines Medikaments/Mittels gestützte SSB-Regress ist seiner Rechtsnatur nach ein Schadensersatz- und kein Bereicherungsanspruch (BSG, Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) -). Insoweit kommt auf der Grundlage des normativen Schadensbegriffs eine Berücksichtigung ggf. ersparter Aufwendungen als schadensmindernde Vorteile nicht in Betracht. Eine solche Anrechnung entspräche nicht dem Zweck des Schadensersatzes; denn anderenfalls wären die Zielsetzungen der SSB-Vereinbarung gefährdet (Senat, Urteil vom 30.07.2003 - [L 11 KA 44/05](#) -). Insoweit gelten für die Verordnung von SSB keine anderen Grundsätze als allgemein für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Ordnungsweise eines Vertragsarztes (BSG, Urteile vom 06.05.2009 - [B 6 KA 2/08 R](#) - und vom 20.10.2004 - [B 6 KA 65/03 R](#) -; Senat, Urteile vom 10.12.2008 [L 11 KA 16/07](#) - und 30.07.2003 - [L 11 KA 116/01](#) -). Deshalb ist für die Rechtmäßigkeit des Regressbeschlusses ohne Bedeutung, ob der Kläger keine Kenntnis von der Gesellschaftsstellung seines Praxispartners in der Firma N hatte und subjektiv der Auffassung gewesen ist, seine Ordnungspraxis sei mit den maßgeblichen rechtlichen Vorschriften vereinbar.

Ein abweichendes Ergebnis lässt sich auch nicht aus dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes, der ausnahmsweise ein Absehen von Regressen rechtfertigen könnte, ableiten. Vertrauensschutz setzt einen gegenüber dem betroffenen Arzt gesetzten besonderen Vertrauenstatbestand voraus (Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, § 106 Rdn. 356), der hier nicht geschaffen wurde. In der neuen Judikatur des BSG ist der Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes im Zusammenhang mit der rückwirkenden Korrektur von Honorarbescheiden thematisiert worden. Dabei wurden fünf Sachverhaltsgestaltungen angenommen, in denen ein Vertrauenstatbestand zugunsten der Vertrags(zahn)ärzte anzunehmen ist: (1) Ablauf der Vierjahresfrist seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides; (2) Verbrauch der Befugnis der K(Z)V zu sachlich rechnerischen Richtigstellungen nach den Bundesmantelverträgen durch vorbehaltlose Überprüfung und Bestätigung der Honoraranforderung des Vertrags(zahn)arztes; (3) Unterlassener Hinweis der K(Z)V bei Erteilung des Honorarbescheides auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung; (4) Duldung der Erbringung bestimmter Leistungen in Kenntnis aller Umstände über einen längeren Zeitraum und spätere Beurteilung als fachfremd; (5) Herrühren der Fehlerhaftigkeit des Bescheides aus Umständen, die außerhalb des eigentlichen Bereichs einer sachlich und rechnerisch korrekten Honorarabrechnung und -verteilung liegen und deshalb die fehlende konkrete Berührung der besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertrags(zahn)ärztlicher Honorierung belegen (BSG, Urteile vom 14.12.2005 - [B 6 KA 17/05 R](#) -, Senat, Urteil vom 14.11.2007 - [L 11 KA 67/06](#) -).

Werden die dargestellten Grundsätze auf den vorliegenden Sachverhalt übertragen, lässt sich ein schützenswertes Vertrauen des Klägers nicht begründen, da die Voraussetzungen allesamt nicht erfüllt sind.

Soweit der Kläger sich mit seiner Berufung schließlich darauf stützt, er könne sich wegen der im Jahre 2001 erfolgten grundlegenden Änderung der Rechtsprechung zur GbR auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes berufen, bleibt auch dies ohne Erfolg.

Soweit der Kläger meint, das BSG habe mit Urteil vom 07.02.2007 - [B 6 KA 6/06 R](#) - im Anschluss an die Entscheidung des

Bundesgerichtshofs (BGH) vom 07.04.2003 - [II ZR 56/02](#) - seine Rechtsprechung zur Rechtsfähigkeit einer GbR geändert, führt das nicht weiter. Der Ansatz des Klägers, diese Rechtsprechung könne aus Vertrauensschutzgesichtspunkten nicht angewendet werden, lässt unberücksichtigt, dass es sich vorliegend nicht um Altverbindlichkeiten handelt, sondern um Quartale geht, in denen die Gemeinschaftspraxis bestand. Demgegenüber verhält sich die Entscheidung des BSG vom 07.02.2007 zu einem Sachverhalt, in dem die KV Honoraransprache einer neu gegründeten Gemeinschaftspraxis mit (Alt-)Forderungen gegen einen Praxisinhaber aus vorangegangener Tätigkeit verrechnet hatte, was das BSG als unzulässig ansah. Zugunsten des Klägers lässt sich hieraus demnach nichts herleiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#) in der hier noch anwendbaren Fassung vor der Rechtsänderung zum 02.01.2002, da die Klage vor dem 02.01.2002 erhoben worden ist (BSG, Urteil vom 30.01.2002 - [B 6 KA 12/01 R](#) -).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-02-01