

Bundessozialgericht

6 RKa 16/82

Im Namen des Volkes

Verkündet am
9. November 1982

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

.....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 9. November 1982

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 25. Mai 1982

- L 6 Ka 6/80 - aufgehoben.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

Die Sache wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das
Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I.

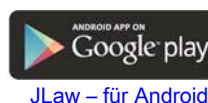
Der Kläger wendet sich gegen den ihm auferlegten Arzneimittel-
regreß.

Der Kläger ist praktischer Arzt und an der Ersatzkassenpraxis
beteiligt. Auf Antrag des Beigeladenen prüfte eine bei der Be-
klagten gebildete Prüfungskommission die Arzneimittelverordnungen
des Klägers in den Quartalen I und II/77. Sie legte ihm wegen
unwirtschaftlicher Verordnungsweise einen Regreß auf, und zwar
für das Quartal I/77 in Höhe von 10 % der Arzneikosten, die in
dieser Zeit durch seine Verordnungsweise den antragstellenden
Kassen entstanden seien, und für das Quartal II/77 in Höhe von
20 % dieser Kosten. Dem Widerspruch des Klägers gab die Be-
schwerdekommision nur insoweit statt, als sie die Regreßforde-
rung für das Quartal II/77 von 20 % auf 10 % reduzierte. Sie ging
davon aus, daß die Relation der Rentner zu den Allgemeinver-
sicherten (1 zu 3) beim Kläger noch in der Norm liege.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Im Berufungs-
verfahren hat der Kläger vorgebracht, die mit ihm vergleichbaren



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



3-

Arztpraxen hätten nur 15 % Rentnerfälle zu verzeichnen gehabt
- Beweis: Befragung des Beigeladenen über den hohen Rentneranteil des Klägers in I/77 und II/77. Somit habe die Beschwerdekommision und das Gericht der ersten Instanz, das diese angeblich noch in der Norm liegende Relation ohne jegliche Nachprüfung übernommen habe, nicht von einem normalen Verhältnis der Fälle in der Praxis des Klägers ausgehen können, sondern hätte den überhöhten Prozentsatz berücksichtigen müssen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen und ausgeführt, es liege kein Mangel des Verwaltungsverfahrens vor. Zwar seien die Prüfanträge nicht unterschrieben und nicht datiert. Dies stehe aber der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide nicht im Wege. Der Prüfantrag für das Quartal I/77 sei nach einem - allerdings nicht unterschriebenen - Vermerk am 26. August 1977, also rechtzeitig, eingegangen. Der Senat sehe auch keinen Anlaß, an der vom Prüfungsausschuß ausweislich der Sitzungsniederschrift vom 12. April 1978 getroffenen Feststellung, der Prüfantrag für das Quartal II/77 sei ebenfalls rechtzeitig gestellt, zu zweifeln. Die durchschnittlichen *
Arzneimittelkosten pro Fall hätten beim Kläger diejenigen der Fachgruppe in I/77 um 60 % und in II/77 um 72 % überstiegen. Selbst wenn man einen in beiden Quartalen völlig außerhalb des Rahmens liegenden Fall unberücksichtigt lasse, überschritten die Verordnungen des Klägers die Vergleichswerte der Fachgruppe noch um 53 % bzw 63 %. Im Quartal II/77 habe der Kläger allerdings als Urlaubsvertreter für mehrere Patienten eines anderen Arztes Rezepte ausgestellt, ohne daß diese zugleich als eigene Behand-



lungsfälle bei ihm angerechnet wurden; berücksichtige man dies und einzelne Rezepturen für eigene Patienten ohne Krankenschein, so verbleibe ohne den einen Ausnahmefall noch eine Überschreitung von 48,82 %. Wiederholte Überschreitungen der Durchschnittswerte vergleichbarer Ärztegruppen in Höhe von mindestens 53 % für I/77 und nahezu 49 % für II/77 machten die Unwirtschaftlichkeit der Verordnungsweise des Klägers bereits offensichtlich. Durch die Prüfung der Verordnungsweise in einzelnen Behandlungsfällen werde dies bestätigt. Praxisbesonderheiten, die die Überschreitungen rechtfertigen könnten, lägen nicht vor. Wie schon das SG zutreffend festgestellt habe, sei ein Rentneranteil von 25 % nichts außergewöhnliches. Die vom Kläger aufgeführten 31 und 30 schweren Fälle in den beiden Quartalen schlossen die Unwirtschaftlichkeit seiner Verordnungsweise ebenfalls nicht aus. Nach Herausnahme dieser Fälle lägen die Arzneimittelkosten des Klägers pro Fall mit 59,20 DM in I/77 und 71,13 DM in II/77 noch immer um 8,78 % und 24,16 % über dem Fachgruppendurchschnitt.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger wesentliche Mängel des Verfahrens. Das LSG habe es unterlassen, den von ihm angebotenen Beweis eines normalen Rentneranteils von 15 % zu erheben. Ferner habe es seine Aufklärungspflicht dadurch verletzt, daß es die Rechtzeitigkeit der Prüfanträge nicht selbst festgestellt habe. Der Vermerk betreffend den Eingang des Prüf-antrags für I/77 sei nicht unterschrieben, und das Sitzungsprotokoll der Prüfungskommission für II/77 begründe nicht den Beweis der darin bezeugten Tatsache der Rechtzeitigkeit des Prüf-antrags.



Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 25. Mai 1981, das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 6. Februar 1980 und die Bescheide der Prüfungskommission IV vom 23. November 1977 und 12. April 1978 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids der Beschwerdekommision II der Beklagten vom 21. Oktober 1978 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie macht geltend, das LSG habe in der Besetzung mit zwei Ärzten entschieden, die den üblichen Prozentsatz von Rentnern unter den Patienten aus eigener Sachkenntnis beurteilen könnten.

II

Die Revision ist im Sinn der Zurückverweisung der Sache an das LSG zu neuer Verhandlung und Entscheidung begründet. An Hand der Feststellungen des LSG kann der Senat nicht abschließend entscheiden, ob die angefochtenen Bescheide rechtmäßig sind.

Gemäß § 16 des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V. (EKV) in der in den Quartalen I und II/77 geltenden Fassung (jetzt § 17)



prüft und entscheidet die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) gebildete Prüfungskommission darüber, ob die Arzneiverordnungsweise eines Vertragsarztes nach den Regeln der ärztlichen Kunst dem Maß des Notwendigen und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht. Prüfanträge sind unter Benennung der Vertragsärzte, deren Verordnungsweise geprüft werden soll, mit entsprechenden Vermerken bis zum Ablauf des fünften Monats nach Schluß des Kalender-Vierteljahres, das sie betreffen, bei der Prüfungskommission einzureichen. Stellt sie fest, daß die Verordnungsweise des Vertragsarztes nach den Regeln der ärztlichen Kunst das Maß des Notwendigen überchreitet oder dem Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht mehr entspricht, so hat die Prüfungskommission festzulegen, in welcher Höhe der Vertragsarzt den Vertragskassen Schadensersatz zu leisten hat.

Die Prüfanträge des Beigeladenen für die Quartale I und II/77 sind in rechter Form gestellt worden. Der Kläger macht dagegen geltend, die Anträge müßten schriftlich gestellt werden, da sonst nicht festgestellt werden könnte, ob sie fristgerecht eingereicht seien; dazu müsse sich nämlich aus dem Antrag ergeben, daß er von einer Person gestellt werde, die den VdAK berechtigterweise vertreten oder für ihn handeln könne. Schriftlich niedergelegt sind die streitigen Anträge. Der Kläger meint aber offensichtlich, sie müßten von einer vertretungsberechtigten Person unterschrieben sein. Ob und von wem die Prüfanträge unterschrieben waren, hat das LSG nicht festgestellt. Darauf kommt es aber auch nicht an. Der Prüfantrag des VdAK muß nicht von einer vertretungsberechtigten Person gestellt werden. Selbst



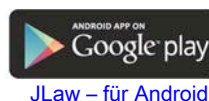
-7-

beim Verwaltungsakt genügt die Unterschrift eines Beauftragten des Behördenleiters (§ 33 Abs 3 Sozialgesetzbuch 10. Buch Verwaltungsverfahren -SGB X-). Der Prüfantrag muß auch nicht notwendigerweise unterschrieben sein. Ausdrücklich vorgeschrieben ist die Unterschrift nicht, sie ist auch nicht nach Sinn und Zweck des § 16 EKV erforderlich. Der Prüfantrag wirkt zunächst nur im Verhältnis zwischen VdAK und KÄV. Im Dauerrechtsverhältnis zwischen diesen beiden Partnern sind die Prüfanträge eine Routinesache. Sie werden in der Regel stets in der gleichen Art und Weise gestellt, die den Beteiligten vertraut ist. Es bedarf daher nicht der Unterschrift für den Nachweis, daß der Antrag vom VdAK herrührt. Allerdings muß die KÄV dem betroffenen Arzt gegenüber die Rechtzeitigkeit des Prüfantrages nachweisen können. Die Frist für den Prüfantrag dient auch seinen Interessen, denn er wird davor geschützt, irgendwann einmal mit Regressen überzogen zu werden. Aber insoweit kommt der KÄV die Rolle eines Sachwalters für ihre Mitglieder zu. Es wäre deshalb nicht gerechtfertigt, an den Nachweis der Rechtzeitigkeit des Prüfantrages gegenüber dem betroffenen Arzt besondere Anforderungen zu stellen.

An die Feststellung des LSG, die Prüfanträge seien vor Ablauf von fünf Monaten nach dem Ende jeweils der beiden streitigen Quartale eingegangen, ist der Senat gemäß § 163 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gebunden. Die Rügen des Klägers dagegen greifen nicht durch. Das LSG entnimmt die Rechtzeitigkeit des Prüfantrages für das Quartal I/77 dem Vermerk auf der Rückseite der Anlage zu diesem Antrag. Weitere Ermittlungen brauchte es nicht



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



8-

anzustellen, zumal da der Kläger lediglich gerügt hatte, die Anlage zu dem Prüfantrag weise weder Unterschrift noch Datum oder Eingangsstempel aus. Der Eingang des Prüfantrages ist durch einen Stempel mit handschriftlicher Eintragung des Datums 26. August 1977 vermerkt worden. Dieser Vermerk ist eine öffentliche Urkunde iS des § 418 Zivilprozeßordnung (ZPO), durch die der Tag des Eingangs bei der Prüfungskommission bewiesen wird (so zum gerichtlichen Eingangsstempel BVerwG NJW 1969, 1730, 1731). Dazu bedarf es nicht der Unterschrift des Eingangsvermerks. Die Unterschrift wird für öffentliche Urkunden nicht grundsätzlich verlangt (Stein/Jonas/Schumann/Leibhold, Komm zur ZPO, Bem I 3 vor § 415). Für den Eingangsvermerk der Prüfungskommission gibt es auch keine besonderen Formvorschriften, die die Unterschrift vorschreiben. Der Gegenbeweis ist allerdings zulässig, aber dem LSG hat sich eine weitere Aufklärung des Sachverhalts in dieser Richtung nicht aufgedrängt, zumal da der Kläger lediglich gerügt hatte, die Anlage zu dem Prüfantrag weise keinen Eingangsstempel aus.

Auch hinsichtlich des Quartals II/77 hat der Kläger gegen die Feststellung der Rechtzeitigkeit des Eingangs keine zulässigen und begründeten Revisionsgründe vorgebracht (§ 163 SGG). Das LSG hat sich insoweit auf die Feststellung der Prüfungskommission gestützt. Dabei handelt es sich um ein zulässiges Mittel zur Aufklärung des Sachverhaltes gemäß § 103 SGG. Die Niederschrift über die Sitzung der Prüfungskommission vom 12. April 1978 ist wie der Eingangsstempel eine öffentliche Urkunde iS des § 418 ZPO. Mit der Feststellung, daß der Prüfantag fristgerecht ein-



gereicht worden sei, hat der Vorsitzende der Kommission eine Tatsache bezeugt. Zu weiteren Ermittlungen über diese Tatsache hat sich das LSG nicht gedrängt fühlen müssen, denn der Kläger hat auch insoweit nur vorgebracht, der Prüfantrag weise keinen Eingangsstempel auf, und aus dem Anschreiben vom 14. Dezember 1977, mit dem die Prüfungskommission ihm den Antrag übersandt habe, sei nicht zu ersehen, ob er vor dem 1. Dezember 1977 eingegangen sei. Wenn der Antrag dem Kläger erst am 14. Dezember 1977 übersandt worden ist, so ergibt sich daraus allein noch kein Zweifel am Eingang vor dem 1. Dezember 1977.

Der Senat kann nicht abschließend entscheiden, ob die Voraussetzungen für die in den angefochtenen Bescheiden festgelegte Pflicht zur Leistung von Schadensersatz gegeben sind und ob die Festlegung des Regresses in Höhe von 10 % der Arzneimittelkosten rechtmäßig war. Nach der Rechtsprechung des Senats braucht die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Tätigkeiten nicht an Hand einzelner Behandlungs- oder Verordnungsfälle geprüft zu werden, wenn die Behandlungs- oder Verordnungs-kosten des Vertragsarztes in einem offensichtlichen Mißverhältnis zu den Durchschnittswerten seiner Fachgruppe stehen. In einem solchen Fall ergibt sich die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungs- oder Verordnungsweise in der Regel aus einem Vergleich mit den Durchschnittswerten, es sei denn, daß Besonderheiten der jeweiligen Praxis den Mehraufwand ganz oder teilweise rechtfertigen oder der Mehraufwand für einen Minderaufwand in anderen Leistungsbereichen ursächlich gewesen ist (BSGE 46, 136, 137 = SozR 2200 § 368n Reichsversicherungsordnung -RVO- Nr 14). Davon ist das LSG zu-



treffend ausgegangen und hat den Kläger mit der Fachgruppe der praktischen Ärzte verglichen. Es hat ferner mit Recht angenommen, daß dieser Vergleichsmaßstab nicht deshalb unrichtig ist, weil der Kläger in den streitigen Quartalen rund 90 bzw 75 Ersatzkassenpatienten weniger hatte als der Fachgruppendurchschnitt, denn die Zahl von 319 bzw 293 Fällen in den Quartalen ermöglicht jedenfalls einen statistischen Vergleich.

Das LSG hat festgestellt, daß der Kläger in I/77 um 60 % und II/77 um 72 % höhere Arzneimittelkosten verursacht habe als der Durchschnitt der Ärzte der Fachgruppe. Damit hat er die Durchschnittswerte in zwei aufeinander folgenden Quartalen so erheblich überschritten, daß ein offensichtliches Mißverhältnis gegeben ist. Der Senat kann aber nicht abschließend entscheiden, ob Praxisbesonderheiten den Mehraufwand rechtfertigen.

Als Praxisbesonderheit kommt der Rentneranteil der Praxis des Klägers in Betracht. Die Leistungsausgaben der Krankenkassen je Rentner liegen deutlich über ihren Ausgaben je Mitglied. Bei den Ortskrankenkassen ergab sich in den Jahren 1975 und 1978 ein Verhältnis von 1.872,33 DM zu 1.624,35 DM und 2.307,42 DM zu 1.908,36 DM (Die Ortskrankenkassen im Jahr 1980, herausgegeben vom Bundesverband der Ortskrankenkassen, S 11). Der Kläger hat unter seinen Patienten einen Rentneranteil von 25 %. Gegen die Feststellung des LSG, daß dieser Anteil nichts außergewöhnliches sei, hat der Kläger zulässige und begründete Revisionsgründe vorgebracht (§ 163 SGG). Das LSG hat insoweit seine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts (§ 103 SGG) verletzt. In der Beru-



fungsinstanz hatte der Kläger dazu die Befragung des Beigeladenen beantragt. Der Antrag richtete sich auf die Feststellung des durchschnittlichen Rentneranteils der mit dem Kläger vergleichbaren Arztpraxen. Allerdings ging er nach seinem Wortlaut dahin, den Beigeladenen "über den hohen Rentneranteil des Klägers in I/77 und II/77" zu befragen (Schriftsatz vom 23. Juli 1980). Der wahre Sinn des Antrages ergibt sich aber aus dem Zusammenhang. Ihm geht nämlich unmittelbar die Behauptung voraus, die mit dem Kläger vergleichbaren Arztpraxen hätten nur 15 % Rentneranteil zu verzeichnen gehabt. Im Anschluß an den Antrag ist ausgeführt, es könne nicht von einem normalen Verhältnis der Fälle in der Praxis des Klägers ausgegangen werden.

Die Befragung des Beigeladenen ist ein zulässiges Mittel zur Aufklärung des Sachverhalts gewesen. Nach § 106 Abs 3 Nr 3 SGG kann der Vorsitzende Auskünfte jeder Art einholen. Dazu gehört auch die Auskunft des Beigeladenen (BSG SozEntsch BSG I/IV § 75 Nr 7). Wenn das LSG feststellt, der Rentneranteil in der Praxis des Klägers sei nichts außergewöhnliches, so geht es dabei nicht etwa von dem behaupteten Rentneranteil von 15 % in den vergleichbaren Praxen aus. Das LSG hat auch nicht dargelegt, die Einholung der Auskunft sei im Hinblick auf seine eigene Sachkunde überflüssig. Allerdings wäre die Einholung der Auskunft nicht erforderlich gewesen, wenn der Rentneranteil der mit dem Kläger vergleichbaren Arztpraxen eine allgemeinkundige Tatsache wäre. Das LSG hätte dies dann aber darlegen und begründen und mindestens angeben müssen, wie hoch der Anteil ist.



dem Verfahrensmangel aus anderen Gründen abschließend in der Sache entscheiden. Der angefochtene Bescheid ist nicht schon ohne Berücksichtigung eines überdurchschnittlichen Rentneranteils rechtswidrig. Allerdings kommt das LSG bei Herausnahme der schweren Fälle nur noch zu Überschreitungen des Fachgruppendurchschnitts um 8,78 % in I/77 und 24,16 % in II/77. Wenn nach Ausschaltung von Praxisbesonderheiten und unter Berücksichtigung von Einsparungen in anderen Leistungsbereichen nur noch Überschreitungen in dieser Höhe verblieben, wäre das Mißverhältnis zum Fachgruppendurchschnitt nicht mehr offensichtlich. Das Vorhandensein von schweren Fällen ist indessen nicht als Praxisbesonderheit zu werten. Wie das LSG mit Recht hervorhebt, gibt es in jeder Praxis schwere Fälle. Ob bei den Ärzten der Vergleichsgruppe solche Fälle in ähnlichem Umfang vorkommen, kann dahingestellt bleiben. Solche Unterschiede im Krankengut werden durch die Offensichtlichkeit des Mißverhältnisses zwischen den Durchschnittswerten des Arztes und der Vergleichsgruppe abgedeckt. Es ist gerade der Sinn dieser Ermittlungsmethode, daß sie die Beurteilung der Behandlungsweise als unwirtschaftlich ohne Rücksicht auf solche Unterschiede nach sich zieht. Die Methode macht eine Ermittlung der Unwirtschaftlichkeit im Einzelfall überflüssig. Deshalb können Praxisbesonderheiten nur solche Umstände sein, die nicht die zufällige Zusammensetzung des Krankengutes betreffen und außerhalb des Streuungsbereichs der statistisch erfaßten Fälle liegen, zB Rentneranteil, örtlich bedingtes Auftreten besonderer Krankheiten, Behandlungen auf Überweisungen anderer Ärzte.

Aus diesen Gründen wird das LSG den Rentneranteil der Ver-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

gleichspraxen ermitteln müssen und danach zu entscheiden haben, ob eine Praxisbesonderheit vorliegt und ob insgesamt die Berufung begründet ist.

Die Sache ist deshalb an das LSG zurückzuverweisen, das auch über die Kosten des Revisionsverfahrens befinden wird.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)