

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 33/89

1) AOK-Landesverband Westfalen-Lippe,

Dortmund 30, Nortkirchenstraße 103,

2) Allgemeine Ortskrankenkasse Münster,

Münster, Königsstraße 20-21,

Kläger und Revisionskläger,

zu 2) vertreten durch den AOK-Landesverband Westfalen-Lippe,

Dortmund 30, Nortkirchenstraße 103,

g e g e n

1) Beschwerdeausschuß bei der Kassenärztlichen

Vereinigung Südbaden,

Freiburg, Sundguallee 27,

2) Kassenärztliche Vereinigung Südbaden,

Freiburg, Sundguallee 27,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

beigeladen:

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg,
vertreten durch den Rektor,
Freiburg, Heinrich von Stephan-Straße 25.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. März 1991 durch die Richter F u n k
- Vorsitzender -, Dr. D a n c k w e r t s und Dr. W i e g a n d sowie die ehrenamtlichen
Richter J a n ß e n und Dr. M e r z für Recht erkannt:

Auf die Revisionen der Kläger werden das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Oktober 1989 und der Bescheid des Beklagten zu 1) vom 26. Juli 1985 aufgehoben.

Der Beklagte zu 1) wird verurteilt, die Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

Der klagende Landesverband der Ortskrankenkassen (Kläger zu 1) und die ihm angehörige Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) M. (Klägerin zu 2) verlangen von dem beklagten Beschwerdeausschuß (Beklagter zu 1), über die Verhängung eines Arzneimittelregresses gegen die beigeladene Universität in der Sache zu entscheiden.

Die Beigeladene hatte mit der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung -KÄV- (Beklagte zu 2) einen Poliklinikvertrag über die ambulanten Behandlungen der Versicherten von RVO-Kassen in ihren Kliniken und Abteilungen abgeschlossen. Nach § 1 Abs 1 dieses Vertrages könnten die Versicherten die Poliklinik ohne Überweisungsschein zur Untersuchung und Behandlung aufsuchen. Zur ärztlichen Behandlung gehörte auch die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln. Dabei waren die Bestimmungen des § 368e Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beachten.

Im Januar 1984 beantragte die Klägerin zu 2) bei der Beklagten zu 2), die Verordnungsweise des Leiters der Sporttraumatologischen Spezialambulanz des Klinikums der Beigeladenen, Prof. Dr. K., im 2. und 3. Quartal 1983 hinsichtlich des damals bei ihr versicherten B. zu überprüfen. Prof. Dr. K. habe an einen Spitzensportler Arzneimittel im Wert von 1.008,23 DM verordnet, die nicht zur Erzielung eines Heilerfolges, sondern präventiv oder zur Erzielung einer höheren Leistungsfähigkeit eingesetzt worden seien.

Der Überprüfungsantrag wurde mit der Begründung abgelehnt, die Prüfungsinstanzen dürften Schadensersatzansprüche gegenüber der Universität nicht durch Verwaltungsakt geltend machen (Bescheid vom 15. November 1984, Widerspruchsbescheid des Beklagten zu 1) vom 26. Juli 1985).

Mit ihren dagegen gerichteten Klagen gegen den Beklagten zu 1) verlangten die Kläger zugleich, die Beklagte zu 2) zur Zahlung von Schadensersatz in Höhe von 1.008,23 DM an die AOK M. zu verurteilen. Das Sozialgericht (SG) hat die Klagen gegen den Beklagten zu 1) durch Urteil vom 24. Juni 1987 und nach Zurückverweisung (BSG Urteil vom 7. Dezember 1988 - 6 RKa 8/88 -) und Beiladung der Universität erneut abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Poliklinikvertrag begründe kein Recht des Beklagten zu 1), gegenüber der Beigeladenen durch Verwaltungsakt tätig zu werden. Ein solches Recht könne auch nicht begründet werden, weil die Beigeladene aufgrund eines koordinationsrechtlichen Vertrages tätig sei.



Die Kläger haben die zugelassene Sprungrevision eingelegt. Sie rügen eine Verletzung des § 368n Abs 5 RVO. Aus dieser Bestimmung ergebe sich unmittelbar die Rechtsgrundlage für den Erlaß von Verwaltungsakten der Prüfungsausschüsse auch gegenüber Polikliniken.

Die Kläger beantragen,
das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Oktober 1989 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheides des Beklagten zu 1) vom 26. Juli 1985 diesen zu verurteilen, über den Widerspruch erneut zu entscheiden.

Die Beklagten beantragen,
die Revisionen der Kläger zurückzuweisen.

Sie halten das angegriffene Urteil für zutreffend.

II

Die Revisionen sind begründet.

Die Kläger haben eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1 SGG) erhoben. Maßgebend für die Beurteilung dieses Klagebegehrens ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zur Zeit der gerichtlichen Entscheidung (Meyer-Ladewig, Komm zum SGG, 3. Aufl § 54 RdNr 34; Hennig/ Danckwerts/König, Komm zum SGG § 54 Anm 6.2). Ein anderer Zeitpunkt scheidet im vorliegenden Fall aus. Nach dem Antrag der Kläger soll der Beklagte zu 1) verurteilt werden, über den Widerspruch neu zu entscheiden. Gegenstand dieser begehrten Entscheidung ist zwar die Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise im zweiten und dritten Quartal 1983. Indessen richtet sich der Antrag jedenfalls nicht auf einen Verwaltungsakt mit bestimmtem Inhalt. Die Kläger wollen vielmehr erreichen, daß der Beklagte zu 1) seine Zuständigkeit bejaht und überhaupt eine Entscheidung trifft. Die Zuständigkeit kann sich aber nur aus dem gegenwärtig geltenden Recht ergeben.

Aus den Bestimmungen des am 1. Januar 1989 in Kraft getretenen Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung -(SGB V) folgt, daß der angefochtene Bescheid des Beklagten zu 1) rechtswidrig und der Beklagte zu 1) zur Neubescheidung verpflichtet ist. Er hat seine Zuständigkeit zur sachlichen Entscheidung über den Antrag auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise der beigeladenen Universität zu Unrecht verneint. Ihren Klageantrag haben die Kläger zutreffend auf die Bescheidung beschränkt, denn dem Beklagten zu 1) steht bei der



begehrten Entscheidung aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum zu.

Die Zuständigkeit des Beklagten zu 1) ergibt sich aus der Bestimmung des § 106 Abs 6 iVm Abs 5 SGB V. Nach diesen Vorschriften haben die Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse in Erfüllung ihrer Aufgabe zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung (§ 106 Abs 1 SGB V) darüber zu entscheiden, ob eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. Diese Entscheidungsbefugnis gilt gemäß § 106 Abs 6 SGB V auch für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen. Zu den im Krankenhaus erbrachten ärztlichen Leistungen gehören auch diejenigen der Polikliniken (vgl § 120 Abs 1 Satz 1 SGB V).

Die Verordnungen, über deren Wirtschaftlichkeit der Beklagte zu 1) entscheiden soll, haben zur kassenärztlichen Versorgung gehört. Nach § 106 Abs 1 SGB V überwachen die Krankenkassen und die KÄV'en die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung. Nur in diesem Rahmen sind die Prüfungsinstanzen nach § 106 Abs 5 für die Entscheidung zuständig. Die streitigen Verordnungen sind insofern noch nach dem vor Inkrafttreten des SGB V geltenden Recht zu beurteilen.

Nach dem Recht der RVO haben an der kassenärztlichen Versorgung zugelassene und beteiligte Ärzte sowie ermächtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen teilgenommen (§ 368a Abs 1 RVO). Die Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen richtete sich nach den hierüber abgeschlossenen Verträgen (§ 368d Abs 1 Satz 3 RVO). In den Verträgen, die die KÄV'en im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen mit den Hochschulen zu schließen hatten, war den poliklinischen Einrichtungen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang zu gewährleisten (§ 368n Abs 3 Satz 4 RVO). Die Polikliniken haben im Rahmen der Verträge an der kassenärztlichen Versorgung teilgenommen (Urteil des Senats vom 8. Juni 1982 - 6 RKa 11/80 -; BSG SozR 2200 § 368e Nr 10; Heinemann-Liebold, Kassenarztrecht 5. Aufl Anm C 744; Heberlein, SGB 1985, 12, 14). In § 368 Abs 1 RVO war die kassenärztliche Versorgung definiert als die ärztliche Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen. Die kassenärztliche Versorgung war damit nicht auf eine Versorgung durch Kassenärzte beschränkt. Auch die Bestimmung des § 368a Abs 1 RVO hat die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung nicht abschließend und ausschließlich von einer Zulassung, Beteiligung oder Ermächtigung abhängig gemacht. Vielmehr durften insbesondere in Notfällen Ärzte in Anspruch genommen werden, die - sonst - nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnahmen (§ 368d Abs 1 Satz 2 RVO). Ein weder zugelassener noch beteiligter oder ermächtigter Arzt war damit im



Einzelfall ermächtigt, kassenärztlich tätig zu werden - mit der Maßgabe, daß er die Tätigkeit im Rahmen des gesetzlichen Leistungssystems auszuüben hatte - (BSG SozR 2200 § 368d Nr 5 S 7); bei der Notfallbehandlung hat er an der kassenärztlichen Versorgung teilgenommen, so daß er auch aus der für die gesamte kassenärztliche Versorgung zu leistenden Gesamtvergütung zu honorieren war (vgl BSG SozR 2200 § 368d Nr 6).

Für die poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen ist in der RVO kein eigenes Leistungssystem neben der kassenärztlichen Versorgung geschaffen worden. Die Bestimmungen des § 368n Abs 3 Sätze 3 ff RVO enthielten insbesondere keine Ermächtigung der Vertragspartner, für die Behandlung von Versicherten in Polikliniken das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 368e RVO auszuschließen.

Auch im übrigen sind die Voraussetzungen für die begehrte Entscheidung des Beklagten zu 1) gemäß § 106 Abs 6 iVm Abs 5 SGB V erfüllt. Der Entscheidungsbefugnis steht nicht entgegen, daß es sich bei der Beigeladenen um eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts handelt. Aus der Bestimmung des § 106 Abs 6 SGB V folgt, daß der gesetzliche Auftrag der Prüfungsinstanzen gemäß § 106 Abs 5 SGB V auch gegenüber den Polikliniken zu erfüllen ist und den Prüfungsinstanzen eine entsprechende Regelungsmacht übertragen wird. Die Entscheidungsbefugnis gegenüber den Polikliniken ergibt sich darüber hinaus auch schon ohne die spezielle Vorschrift des § 106 Abs 6 SGB V. Wenn nämlich einem Hoheitsträger für eine bestimmte Aufgabe ein gesetzlicher Auftrag erteilt und ihm insoweit eine Ermächtigung eingeräumt wird, so ist er auch einem nach der allgemeinen Rechtsstellung gleichgeordneten Träger gegenüber zum Erlaß von Verwaltungsakten befugt (BSGE 45, 296, 298 = SozR 2200 § 381 Nr 26; Schneider-Danwitz in Gesamtkomm SGB X § 31 Anm 33).

Schließlich wird die Anwendung des § 106 Abs 6 iVm Abs 5 SGB V nicht dadurch ausgeschlossen, daß die Poliklinik zu der Zeit, als die streitigen Verordnungen ausgestellt wurden, nicht gemäß § 117 SGB V ermächtigt war. Die Zuständigkeit der Prüfungsinstanzen richtet sich allerdings vom 1. Januar 1989 an nach dem SGB V, das die Ermächtigung voraussetzt. Die Zuständigkeit nach dem SGB V gilt auch grundsätzlich für die Prüfungsfälle aus der vorangegangenen Zeit. Zwar hat der Senat eine Ausnahme von der uneingeschränkten Anwendbarkeit der Bestimmungen des SGB V vom 1. Januar 1989 an angenommen für die Besetzung der Prüfungsinstanzen, weil dem Gesetzgeber nicht unterstellt werden könne, daß er sich über die Notwendigkeit einer organisatorischen Vorbereitung für die Besetzung nach neuem Recht hinwegsetzen wollte (Urteil des Senats vom 10. Mai 1990 - 6 RKa 27/89 - zur Veröffentlichung vorgesehen). Gleiches gilt aber nicht für die Entscheidungsbefugnis des nach § 106 Abs 4 SGB V in gleicher Weise wie vor dem 1. Januar 1989 besetzten Beschwerdeausschusses. Diese muß auch für die "Altfälle" trotz der damals nicht gegebenen Ermächtigung der Poliklinik angenommen



werden, jedenfalls soweit die Zuständigkeit der Prüfungsinstanzen schon nach altem Recht bestanden hat. Hier ist das der Fall.

Die Prüfungsinstanzen hatten auch nach dem Recht der RVO über Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot bei den in den Polikliniken erbrachten ärztlichen Leistungen und über die zu treffenden Maßnahmen durch Verwaltungsakt zu entscheiden. Nach § 368n Abs 5 RVO hatten die KÄV'en Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung zu errichten. Da die aufgrund der Poliklinikverträge zu leistende ärztliche Versorgung der Versicherten zur kassenärztlichen Versorgung gehörte, war auch die Entscheidungsbefugnis nach § 368n Abs 5 RVO gegeben. Dem steht nicht entgegen, daß in dieser Bestimmung neben den Landesverbänden der Krankenkassen und den KÄV'en nur den betroffenen Ärzten ein Beschwerderecht eingeräumt war. Die Beschränkung auf die betroffenen Ärzte kann nur als redaktionelles Versehen des Gesetzgebers angesehen werden, weil nach § 368a Abs 1 RVO auch ärztlich geleitete Einrichtungen an der kassenärztlichen Versorgung teilgenommen haben. Beschwerdeberechtigt waren demgemäß die betroffenen Ärzte oder ärztlich geleiteten Einrichtungen, die jeweils die kassenärztliche Versorgung geleistet hatten. Die Polikliniken wurden mit der Übernahme der Versorgung von Versicherten gemäß Poliklinikvertrag - wie Notfallärzte (vgl dazu BSG SozR 2200 § 368d Nr 5) - im Rahmen des gesetzlichen Leistungssystems der kassenärztlichen Versorgung tätig, so daß § 368n Abs 5 RVO auch für sie galt.

Aufgrund der Bestimmung des § 368n Abs 5 RVO waren die Prüfungsinstanzen gegenüber den Polikliniken auch zur Entscheidung durch Verwaltungsakt befugt. Die Befugnis ergab sich aus dem gesetzlichen Auftrag der Prüfungsinstanzen zur Überwachung der kassenärztlichen Versorgung. Wie zu § 106 SGB V dargelegt, besteht die Ermächtigung zum Erlass von Verwaltungsakten gegenüber gleichgeordneten Rechtsträgern, wenn einem Hoheitsträger für eine bestimmte Aufgabe ein gesetzlicher Auftrag erteilt und ihm insoweit eine Regelungsmacht eingeräumt ist. Die Poliklinikverträge und der gesetzliche Auftrag zu ihrem Abschluß standen nicht entgegen. Durch den Abschluß dieser Verträge wurde nicht vorgegeben, daß die Rechtsbeziehungen umfassend nach den vertragsrechtlichen Bestimmungen abzuwickeln sind und die Handlungsform des Verwaltungsakts ausgeschlossen ist. Die Poliklinikverträge hatten nach dem gesetzlichen Auftrag nämlich nur einen beschränkten Regelungsbereich. Nach § 368n Abs 3 Satz 3 RVO waren mit den Hochschulen Verträge über die Vergütung für Behandlung von Versicherten in den poliklinischen Einrichtungen zu schließen. Zu regeln war im Vertrag ferner der Zugang zur Poliklinik für die Versicherten. Die Verträge mußten den poliklinischen Einrichtungen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung der Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten (§ 368n Abs 3 Satz 4 RVO). Die Notwendigkeit zur Regelung dieser Bereiche ergibt sich aus der Verknüpfung der ärztli-



chen Behandlung mit Forschung und Lehre. Untersuchungen und Behandlungen, die nur der Forschung und Lehre dienen, gehören nicht zur kassenärztlichen Versorgung (Peters Handbuch der Krankenversicherung § 368n RVO Anm 3 c-bb). Den Polikliniken sollten in dem für ihre Forschung und Lehre benötigten Umfang Patienten zugeführt werden. Über die Vergütung hinaus war aber im übrigen eine abschließende Regelung aller Rechte und Pflichten im Poliklinikvertrag nicht vorgesehen. Die Rechte und Pflichten ergaben sich vielmehr aus der Einbeziehung der poliklinischen Einrichtungen in die kassenärztliche Versorgung aus dem Gesetz. Deshalb war der Umfang der dem Versicherten von den Polikliniken zu gewährenden Leistungen allein durch das Gebot des § 368e RVO bestimmt (BSG SozR 2200 § 368e Nr 10).

Diese Einbeziehung in ein vorgegebenes System ist eine Besonderheit des Poliklinikvertrages. Sie geschieht zwar durch den Vertrag. Indessen regelt der Vertrag nur Teilbereiche. Der Verwaltungsakt der Prüfungseinrichtungen entscheidet nicht verbindlich über vertragliche, sondern über gesetzliche Pflichten, deren Voraussetzung lediglich die Einbeziehung in die kassenärztliche Versorgung ist, die nach dem Recht der RVO durch Vertrag herbeigeführt wurde.

Die Zuständigkeit des Beklagten zu 1) nach § 106 Abs 6 iVm Abs 5 SGB V setzt schließlich keine Regelung gemäß § 117 Satz 3 SGB V im Poliklinikvertrag voraus. Danach regeln die KÄV'en im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag mit den Trägern der Hochschulkliniken das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung. Es bleibt dahingestellt, ob die Vertragspartner demgemäß auch die Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit (vgl § 106 Abs 3 SGB V) regeln müssen oder dürfen. Die Zuständigkeit der Prüfungsinstanzen und ihre Befugnis zum Erlass von Verwaltungsakten sind jedenfalls in § 106 Abs 5 und 6 SGB V geregelt und unterliegen nicht der Ermächtigung des § 117 Satz 3 SGB V.

Die Kostenentscheidung wird auf § 193 SGG gestützt.

