

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 7/91

Allgemeine Ortskrankenkasse Mainz-Bingen,
Mainz, Hintere Bleiche 59,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Beschwerdeausschuß (Pflichtkassen) der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinhessen,
Mainz, Hindenburgstraße 32,

Beklagter und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

beigeladen:



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

1.

2. Kassenärztliche Vereinigung Rheinhessen,

Mainz, Hindenburgstraße 32,

Revisionsklägerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Oktober 1991 durch die Richter F u n k

- Vorsitzender -, Dr. D a n c k w e r t s und Dr. B a a d e r sowie die ehrenamtlichen Richter J e b b i n k und Dr. M e r z für Recht erkannt:

Auf die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 2) wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20. Dezember 1990 aufgehoben.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 15. November 1989 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat dem Beigeladenen zu 1) dessen außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Zuständigkeit des Beklagten zur Feststellung des Vorliegens eines sonstigen Schadens.

Der Beigeladene zu 1), ein Arzt, verordnete für eine Patientin Arzneimittel in Höhe von DM 72,07 zu Lasten der klagenden Krankenkasse. Die Patientin war jedoch im Zeitpunkt der Verordnung nicht bei der Klägerin versichert.

Die Klägerin beantragte daraufhin im Mai 1988 über die Beigeladene zu 2) die Feststellung eines durch den Beigeladenen zu 1) verursachten sonstigen Schadens in Höhe von DM 72,07 durch die Prüfungseinrichtungen. Der Prüfungsausschuß lehnte durch Beschluß vom 26. Oktober 1988 den Antrag ab. Auf den Widerspruch der Klägerin entschied der Beklagte durch Beschluß vom 22. Dezember 1988, daß es sich bei dem der Klägerin durch die unrichtige Kennzeichnung des Kostenträgers auf dem Verordnungsblatt entstandenen Vermögensnachteil nicht um einen sonstigen Schaden iS des § 34 Abs 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) handele, so daß die Zuständigkeit der Prüfungsgremien nicht gegeben sei.

Hiergegen wandte sich die Klägerin mit ihrer im Februar 1989 beim Sozialgericht (SG) Mainz erhobenen Klage, die das SG durch Urteil vom 15. November 1989 abwies. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß die Eintragung der richtigen/zuständigen Krankenkasse auf dem Verordnungsblatt durch den Arzt eine Frage der sachlich-rechnerischen Berichtigung und nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung betreffe. Aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 25. Oktober 1989 (6 RKa 20/88) könne abgeleitet werden, daß für solche sachlich-rechnerischen Berichtigungen, auch von Verordnungsblättern, ausschließlich die Kassenärztlichen Vereinigungen (hier die Beigeladene zu 2) zuständig seien.

Auf die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz mit Urteil vom 20. Dezember 1990 das Urteil des SG Mainz und den Beschluß des Beklagten aufgehoben und den Beklagten verurteilt, über den Antrag der Klägerin auf Feststellung eines sonstigen Schadens unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats sachlich zu entscheiden. Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, daß es zunächst ebenso wie das SG die Klägerin gemäß § 106 Abs 5 Satz 3 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V) für klagebefugt halte. Das SG habe jedoch den Unterschied zwischen Behandlungsscheinen und Verordnungsblättern verkannt. Während die Beigeladene zu 2) Behandlungsscheine sachlich-rechnerisch berichtigen könne, sei ihr dies bei Verordnungsblättern schon rein tatsächlich nicht möglich, da die Abrechnung direkt zwischen Krankenkassen und



Apothekern erfolge. Von daher sei es verfehlt, die Beigeladene zu 2) für entscheidungsbefugt zu halten, zumal auch aus keiner der Regelungen des BMV-Ä eine Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV'en) für eine sachlich-rechnerische Berichtigung von Verordnungen hergeleitet werden könne. Es verbleibe demnach nur die Abwicklung durch die Prüfungseinrichtungen nach § 34 Abs 3 BMV-Ä im Rahmen der Feststellung eines sonstigen Schadens, den der Kassenarzt infolge schuldhafter Verletzung kassenärztlicher Pflichten einer Krankenkasse verursacht habe. Hierunter seien nicht nur grobe Pflichtverletzungen zu verstehen, vielmehr sei "unter diese Regelung jedes vorwerfbare Fehlverhalten des Arztes zu subsumieren, das von keinem anderen Tatbestand des § 34 BMV-Ä (§§ 38, 40) erfaßt wird" (S 7 des Urteils). Hierzu zähle auch die Kennzeichnung einer unzuständigen Kasse auf den Verordnungsblättern, wobei es keiner näheren Begründung bedürfe, daß darin in der Regel eine fahrlässige Pflichtverletzung des Kassenarztes liege. Weiterhin hat das LSG ausgeführt, es sei "angebracht", daß die unzuständige Krankenkasse sich zunächst nach §§ 102 ff Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch - (SGB X) an die zuständige Krankenkasse wende und die letztere die Kosten unter Verzicht auf Einwände nach §§ 110, 111 SGB X erstatte. Werde die Erstattung jedoch von der eigentlich zuständigen Krankenkasse abgelehnt, sei der Weg zu den Prüfungseinrichtungen frei (vgl S 10 des Urteils).

Hiergegen wenden sich der Beklagte und die Beigeladene zu 2) mit ihren vom LSG zugelassenen Revisionen. Sie rügen eine Verletzung des § 106 Abs 5 Satz 1 und Satz 3 SGB V sowie des § 34 Abs 3 BMV-Ä (aF). Nach § 8 Abs 1 der im Bereich des Beklagten gültigen Prüfvereinbarung vom 1. Januar 1979 könnten ausschließlich die Landesverbände der Krankenkassen die Feststellung eines sonstigen Schadens beantragen. Hieraus folge, daß auch nur den Landesverbänden und nicht der Klägerin als einzelner Krankenkasse die Widerspruchs- und Klagebefugnis zustehe. § 106 Abs 5 Satz 1 SGB V habe bestehende vertragliche Regelungen nicht abändern können. Mit dem Institut des sonstigen Schadens habe keineswegs die Möglichkeit geschaffen werden sollen, Ansprüche, deren Durchsetzung bei entsprechender gesamtvertraglicher Regelung im Rahmen der Prüfung auf Ordnungsmäßigkeit zu erreichen sei, bei Fehlen einer entsprechenden gesamtvertraglichen Regelung als sonstige Schäden geltend zu machen. § 34 Abs 3 BMV-Ä (aF) komme keine allgemeine Auffangfunktion zu. Ein sonstiger Schaden und damit die Zuständigkeit der Prüfungsgremien sei ausgeschlossen, weil es sich bei der Frage, ob ein Patient bei dem auf dem Verordnungsformular angegebenen Versicherungsträger Mitglied gewesen sei oder nicht, auch nicht im weitesten Sinne um eine Frage der Wirtschaftlichkeit handele. Zu Recht sei das SG vielmehr davon ausgegangen, daß die Beigeladene zu 2) für die Entscheidung zuständig sei. Die Bejahung der Zuständigkeit der KÄV'en zur sachlich-rechnerischen Berichtigung auch von Verordnungen habe das BSG in einem Urteil vom 11. Juni 1986 (6 RKa 4/85) jedenfalls für nicht offenkundig falsch erachtet.



Der Beklagte und die Beigeladene zu 2) beantragen,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20. Dezember 1990
aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts
Mainz vom 15. November 1989 zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revisionen gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom
20. Dezember 1990 als unbegründet zurückzuweisen.

Die Klägerin beruft sich auf das angefochtene Urteil des LSG Rheinland-Pfalz.

Der Beigeladene zu 1) hat sich nicht geäußert.

II

Die Revision ist begründet.

Der Beklagte hat zu Recht den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid des
Prüfungsausschusses zurückgewiesen. Die Entscheidung des Prüfungsausschusses,
dem Antrag der Klägerin nicht stattzugeben, war rechtmäßig. Die Prüfungsinstanzen sind
nicht zuständig, über den Antrag der Klägerin in der Sache zu entscheiden.

Nach der - mit § 34 Abs 3 BMV-Ä wörtlich übereinstimmenden -Vorschrift des § 38 Abs 3
des Bundesmantelvertrages-Ärzte vom 28. September 1990, die hier anzuwenden ist,
haben die Prüfungseinrichtungen auch den sonstigen Schaden festzustellen, den ein
Kassenarzt infolge schuldhafter Verletzung kassenärztlicher Pflichten einer Krankenkasse
verursacht hat. Sachverhaltsgestaltungen der vorliegenden Art können nicht unter den
Begriff des sonstigen Schadens iS des § 38 Abs 3 BMV-Ä subsumiert werden.

Der erkennende Senat hat bereits mehrfach entschieden, daß die den Prüfungsgremien von
den Vertragspartnern des BMV-Ä zugewiesene Kompetenz, auch über das Vorliegen
sogenannter sonstiger Schäden zu befinden, an die den Prüfungsgremien gesetzlich
vorgegebene Aufgabe der "Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen
Versorgung" gebunden ist. Die Zuständigkeit der Prüfungsgremien hat er damit begründet,
daß die Partner des BMV-Ä nach § 368g Abs 1 und 3 RVO berechtigt seien, ihnen eine
innerhalb des Rechtszwecks der "Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der
Kranken" liegende Schadensfeststellungskompetenz zuzuweisen (vgl Urteile vom 22. Juni
1983 - 6 RKa 3/81 - = BSGE 55, 144, 150 = SozR 2200 § 368n Nr 26; vom 18. April
1984 - 6 RKa 38/82 - = SozR 5540 § 34 Nr 1; vom 20. Juli 1988 - 6 RKa 36/87 - = SozR
5545 § 24 Nr 2). § 72 Abs 2 SGB V bestimmt im wesentlichen übereinstimmend mit der



früheren Regelung in § 368g Abs 1 RVO, daß die kassenärztliche Versorgung durch schriftliche Verträge der KÄV'en mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln (ist), daß eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Während § 72 SGB V den allgemeinen Ermächtigungsrahmen umschreibt, der den Vertragspartnern des Bundesmantelvertrages und der Gesamtverträge vom Gesetz vorgegeben wird (vgl hierzu Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Anm 4 zu § 368g, Stand: 31. Januar 1988), wird in § 106 Abs 5 SGB V der Aufgabenbereich der Prüfungsgremien einengend auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit festgeschrieben. Nach § 106 Abs 5 Satz 1 SGB V entscheidet der Prüfungsausschuß auf Antrag der Krankenkasse oder der KÄV, ob der Kassenarzt ... "gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind".

In der Bestimmung des § 38 Abs 3 BMV-Ä wird an § 106 Abs 5 SGB V angeknüpft. § 38 Abs 3 BMV-Ä räumt nach seinem Wortlaut den Prüfungseinrichtungen zwar eine Zuständigkeit zur Feststellung sonstiger Schäden in umfassendem Sinn ein. Indessen muß der Senat die Bestimmung einschränkend dahin auslegen, daß den Prüfungseinrichtungen nur eine Schadensfeststellungskompetenz innerhalb des Rechtszwecks der Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Kranken zugewiesen wird. Wenn den Prüfungseinrichtungen, die nach § 106 SGB V die Wirtschaftlichkeit prüfen, völlig andere Aufgaben übertragen werden sollten, müßte dies in der vertraglichen Bestimmung deutlich zum Ausdruck kommen. Diese gegenüber dem Wortlaut einschränkende Auslegung des § 38 Abs 3 BMV-Ä hält der Senat auch deshalb für geboten, weil die Vertragspartner bei Vereinbarung des BMV-Ä vom 28. September 1990 die bisherige Bestimmung des § 34 Abs 3 BMV-Ä aF übernommen haben in Kenntnis der Rechtsprechung des Senats, nach der die Prüfungseinrichtungen nur in dem eingeschränkten Sinn zuständig sind.

Im vorliegenden Fall steht hingegen die Wirtschaftlichkeit der durch den Beigeladenen zu 1) veranlaßten Verordnung nicht im Streit. Von keinem Beteiligten wurde vorgetragen oder nur in Zweifel gezogen, daß die Verordnung des Arzneimittels für die Patientin nicht ausreichend und zweckmäßig war oder das Maß des Notwendigen iS des § 368e RVO aF bzw der §§ 12, 31 ff SGB V überschritt. Ein Antrag auf einen Arzneimittelregreß wurde nicht gestellt. Die behauptete "Pflichtverletzung" des Beigeladenen zu 1) besteht hier vielmehr darin, daß er einen falschen Leistungsträger auf dem Verordnungsblatt vermerkte bzw kein Privatrezept mit dem Vermerk "mangels Krankenscheines" bzw "ohne Versicherungsnachweis" ausstellte (vgl § 8 Abs 4 BMV-Ä aF bzw § 18 Abs 7 BMV-Ä). Diese Pflicht berührt aber das Wirtschaftlichkeitsgebot im eigentlichen Sinne nicht, da dieses auf die Qualität und den Umfang der ärztlichen Leistungserbringung gegenüber dem Patienten und dessen Krankenkasse abstellt. Die Frage der korrekten Zuordnung



der - hier unstreitig - wirtschaftlichen Leistungen zu dem richtigen, dh zuständigen Leistungsträger iS der §§ 12 ff SGB I, §§ 102 ff SGB X berührt einen Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit, der jedenfalls mit der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gemäß § 12 SGB V auch in einem weiteren Sinne nichts zu tun hat.

Das LSG hat die Zuständigkeit der Prüfungsinstanzen in Fällen der vorliegenden Art angenommen, obwohl die Entscheidung über das Begehren der Krankenkasse hier nicht zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gehöre. Dies hat das LSG damit begründet, daß für die Abwicklung solcher Fälle nicht die KÄV zuständig sein könne. Wenn und soweit kein Ausgleich zwischen den beteiligten Krankenkassen nach §§ 102 ff SGB X erfolge, verbleibe nur der Weg über die Bestimmungen des § 34 Abs 3 BMV-Ä aF/§ 38 Abs 3 BMV-Ä nF. Dieser Meinung kann sich der Senat nicht anschließen (ebenso Urteile vom 16. Oktober - 6 RKa 8/91, 9/91, 11/91 und 32/90 -).

Der BMV-Ä enthält keine Regelung über Schadensersatzansprüche wegen Verordnungen zu Lasten einer unzuständigen Krankenkasse. Insbesondere stimmt der Senat mit dem LSG Rheinland-Pfalz darin überein, daß die KÄV nicht zuständig ist. Der Senat hat im Urteil vom 11. Juni 1986 - 6 RKa 4/85 - (BSGE 60, 122, 123 f = SozR 1500 § 97 Nr 6) ausgeführt, daß eine Auslegung, die die rechnerisch/sachliche Richtigstellung auch bei der Verordnungsweise gemäß § 34 Abs 1 Buchst a BMV-Ä den KÄV'en zuweisen würde, "jedenfalls nicht offenkundig falsch" wäre. Eine solche Auslegung des BMV-Ä erscheint aber schon rein rechtstatsächlich ausgeschlossen. Die KÄV'en erhalten die Verordnungsblätter nicht, und der Zahlungsfluß erfolgt unmittelbar von den Krankenkassen zu den Apotheken ohne Einschaltung der KÄV. § 40 BMV-Ä ebenso wie § 34 Abs 2 BMV-Ä aF begründen eine Zuständigkeit der KÄV eindeutig nur für die rechnerische und gebührenordnungsmäßige Prüfung und Berichtigung der vom Arzt eingereichten Honoraranforderungen. Im Rechtssystem der gesetzlichen Krankenversicherung sind die (hierzu gehörigen) kassenärztlichen Aufgaben ferner nicht im Zweifel und im Sinn einer Auffangzuständigkeit von der KÄV zu erfüllen; es besteht vielmehr der Grundsatz der gemeinsamen Aufgabenerfüllung (Urteil des Senats vom 31. Juli 1991 - 6 RKa 20/90 -, zur Veröffentlichung vorgesehen). Für die Zuordnung der Entscheidung über die Folgen von Vertragsverletzungen der Kassenärzte an die KÄV bedürfte es einer speziellen Regelung durch die Partner des BMV-Ä oder des Gesamtvertrags.

Die Zuständigkeit der Prüfungsinstanzen läßt sich auch nicht mit der Annahme einer Regelungslücke des BMV-Ä im Wege der Analogie rechtfertigen. Von Lücken in einer Norm kann man nur sprechen, wenn sie für einen bestimmten Bereich eine einigermaßen vollständige Regelung anstrebt. Die Lücke setzt voraus, daß die Norm keine Regelung enthält für eine Frage, die nach der zugrundeliegenden Regelungsabsicht einer Regelung bedarf. Es muß sich also um eine planwidrige Unvollständigkeit handeln (Larenz,



Methodenlehre, 5. Aufl S 354 ff). Dem BMV-Ä ist aber kein Plan des Inhalts zu entnehmen, daß die Vertragspartner damit alle Schadensersatzforderungen und insbesondere Schadensersatzforderungen wegen Angabe einer unzuständigen Krankenkasse auf einer Arzneimittelverordnung regeln wollten. Das LSG Rheinland-Pfalz erwähnt selbst die Möglichkeit, daß die Vertragspartner des BMV-Ä insoweit kein Bedürfnis für eine ausdrückliche Regelung gesehen haben, weil die Krankenkassen solche Fälle bisher nicht geltend gemacht haben; sie gingen offenbar davon aus, daß jede Krankenkasse in gewisser Regelmäßigkeit aufgrund solcher fehlerhaft gekennzeichnete ärztlicher Verordnungen belastet werde. Allein diese durchaus vernünftige Überlegung zeigt schon, daß hier keine Regelungslücke vorliegt.

Die Regelung der kassenärztlichen Versorgung durch schriftliche Verträge ist den KÄV'en und den Verbänden der Krankenkassen durch die Bestimmung des § 72 Abs 2 SGB V zur gemeinsamen Aufgabenerfüllung zugewiesen. Ob der Gesetzgeber mit dieser Vorschrift den Vertragspartnern zwingend aufgegeben hat, alle Folgen der Verletzung von kassenärztlichen Pflichten und die Zuständigkeit zur Entscheidung darüber zu regeln, und wem die Vertragspartner die Kompetenz zuweisen könnten, kann hier dahingestellt bleiben. Der BMV-Ä enthält jedenfalls keine einschlägige Regelung, und diese ist nicht von den Gerichten zu treffen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)