

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 1/13 B

L 3 KA 6/11 (LSG für das Saarland)
S 2 KA 81/10 (SG für das Saarland)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

g e g e n

Gemeinsame Prüfungseinrichtung Saarland der Kassenärztlichen Vereinigung,
Faktoreistraße 4, 66111 Saarbrücken,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

.....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Juni 2013 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , den Richter Prof. Dr. C l e m e n s und die Richterin Dr. D ü r i n g sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. L ö r z und M i c h a l a k beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 23. November 2012 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens, mit Ausnahme der Kosten des Beigeladenen.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 3399 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die klagende Krankenkasse (KK) begehrt, dass die beklagte Prüfeinrichtung einen Regress gegen den beigeordneten Vertragsarzt wegen unzulässiger Arzneiverordnungen festsetze.
- 2 Dem bei der Klägerin versicherten G.S. hatte der beigeordnete Vertragsarzt, der ihn als Hausarzt betreute, am 21.6.2007 Verordnungen über parenterale Ernährung und Morphin ausgestellt. G.S. war schwerstkrank, begab sich am 20.6. (oder 22.6. - das ist streitig -, bis zum 2.7.2007) in stationäre Behandlung im Krankenhaus und starb am 7.7.2007.
- 3 Die Klägerin beantragte bei der beklagten Prüfungsstelle, gegen den Beigeordneten einen Regress in Höhe von 2299,22 Euro wegen unzulässiger Verordnungen festzusetzen (*Antrag vom 1.12.2009*). Der Beigeordnete wandte ein, er habe nicht gewusst, dass sich G.S. in stationäre Behandlung begeben habe. Zudem habe es sich lediglich um ein sog nachträgliches Anschluss-Rezept gehandelt, das er für bereits in der Zeit vom 11. bis 19.6.2007 erfolgte Lieferungen ausgestellt habe; es habe sich um eine dringliche Wiederholungsverordnung im Rahmen einer sog Dauer-Medikation gehandelt. Er habe das Rezept Angehörigen ausgehändigt bzw aushändigen lassen, die es in der Apotheke abgegeben hätten.
- 4 Die Prüfungsstelle lehnte es ab, einen Regress festzusetzen (*Bescheid vom 20.4.2010*): Dem Beigeordneten sei die stationäre Aufnahme des Patienten, die im Übrigen möglicherweise erst am 22.6.2007 erfolgt sei, nicht bekannt gewesen. Außerdem dürfe ein Arzt einem Patienten, der sich bei ihm wegen schwerster Erkrankung in einer Dauertherapie befinde, deren Verordnung nicht verweigern. Schließlich sei nicht festgestellt, dass es sich um eine Verordnung von Arzneien zur Verwendung gerade in dem Zeitraum des Krankenhausaufenthalts gehandelt habe.
- 5 Das von der Klägerin angerufene SG hat ihre Klage abgewiesen, das LSG hat ihre Berufung zurückgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 6.5.2011 und Urteil vom 23.11.2012*). Im Urteil des LSG ist ausgeführt, die Klägerin habe zu Recht gemäß § 78 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGG ohne vorherige Durchführung eines Vorverfahrens Klage erhoben; in der Sache habe sie aber keinen Anspruch auf Schadensfestsetzung. Eine Rechtsverletzung durch den Beigeordneten sei nicht festzustellen. Die Verordnung habe nicht die Zeit eines stationären Aufenthalts betroffen; die Arzneimittel seien bereits in der Zeit vom 11. bis 19.6.2007 geliefert und verbraucht worden. Unschädlich sei auch, dass die Verordnung nachträglich für einen bereits erfolgten Arzneimittelverbrauch erfolgt sei. Wenn ein Patient wie hier schwerstkrank sei und kontinuierlich mit parenteraler Ernährung und Morphin beliefert werden müsse, sei die Einhaltung formaler Vorschriften über die Ausstellung von Rezepten nachrangig und die Nichteinhaltung durch den vorrangigen Gesichtspunkt des Patientenwohls gerechtfertigt.



- 6 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 7 Die Beschwerde der Klägerin ist unbegründet. Die von ihr geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) besteht nicht.
- 8 1. Eine grundsätzliche Bedeutung setzt voraus, dass eine Rechtsfrage aufgeworfen wird, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt insbesondere dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu siehe zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 16.0a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Klärungsfähigkeit ist nicht gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage nicht im Revisionsverfahren zur Entscheidung anstehen würde (Entscheidungserheblichkeit). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*siehe die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f*).
- 9 Nach diesen Maßstäben sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung nicht gegeben.
- 10 a) Die - hier sinngemäß verkürzt formulierte - Rechtsfrage,
ob bei der *regelmäßigen* Versorgung Schwerstkranker mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und/oder verschreibungspflichtiger parenteraler Ernährung die formalen Vorschriften über die Ausstellung von Rezepten außer Acht gelassen werden dürfen, ist nicht klärungsbedürftig. Sie lässt sich ohne Weiteres unter Heranziehung der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten. Sie ist zu verneinen, ohne dass es einer Klärung in einem Revisionsverfahren bedarf.
- 11 Das LSG hat nicht generell in Frage gestellt, dass die für die Verordnung von Arzneimitteln geltenden Vorschriften auch bei der Behandlung schwerkranker Patienten in der letzten Lebensphase zu beachten sind. Aus den gesamten Umständen des Falles, insbesondere die kontinuierliche Versorgung von G.S. durch den Beigeladenen und die Praxis, Verordnungen jeweils für tatsächlich schon verbrauchte Medikamente auszustellen, hat das LSG abgeleitet, der Beigeladene habe die umstrittenen Verordnungen nicht "für die Versorgung im Krankenhaus" ausge-



stellt, und im Übrigen falle ihm kein Verschulden zur Last. Ob diese Beurteilung zutrifft, ist eine Frage nur der Rechtsanwendung im Einzelfall. Die Rüge fehlerhafter Rechtsanwendung im Einzelfall vermag eine grundsätzliche Bedeutung nicht zu begründen. Der Richtigkeit der Rechtsanwendung im Einzelfall nachzugehen, ist nicht Aufgabe eines Revisionsgerichts. Dies entspricht der Konzentration der Revisionsgerichte auf die ihnen vorrangig zugewiesene Aufgabe, sich mit grundsätzlichen Rechtsfragen zu befassen und das Recht zu vereinheitlichen und fortzubilden (vgl. zB BSG vom 27.6.2012 - B 6 KA 65/11 B - RdNr 23; BSG vom 31.1.2013 - B 6 KA 49/12 B - RdNr 6; BSG vom 5.2.2013 - B 6 KA 46/12 B - RdNr 12).

12

b) Bei der weiteren Frage,

ob die Angabe eines Vertragsarztes, er habe keine Kenntnis von einem Krankenhausaufenthalt gehabt, ausreicht, ein Verschulden zu verneinen, oder ob es zu den vertragsärztlichen Pflichten gehört, vor Ausstellung einer Verordnung zu prüfen, ob die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben ist,

fehlt es an der Klärungsfähigkeit. Diese Frage ist, ausgehend von den hier zugrunde zu legenden Ausführungen des LSG, nicht entscheidungserheblich. Dieses hat auf das Vorbringen der Beklagten im Berufungsverfahren verwiesen (LSG-Urteil S 13 iVm S 8); danach hat es sich gerade nicht um eine Verordnung während eines stationären Aufenthalts gehandelt, und der Beigeladene hat in Abstimmung mit dem Apotheker und den Angehörigen des G.S. die Verordnungen von parenteraler Ernährung und Morphin jeweils im Anschluss an den Verbrauchszeitraum "nachgeliefert". Die Klägerin macht selbst nicht geltend, dass sie ein solches Vorgehen bei der häuslichen Versorgung von Patienten in der letzten Lebensphase generell für ausgeschlossen hält. Wenn die Verordnung nach Auffassung des LSG also einen Zeitraum vor der stationären Behandlung betraf, ist die Frage, ob der Arzt sich bei Ausstellung einer Verordnung nach einer eventuellen stationären Aufnahme erkundigen muss, nicht entscheidungserheblich.

13

c) Auch bei der von der Klägerin ferner aufgeführten Frage,

ob für einen Schaden im Sinne der §§ 48 und 49 BMV-Ä ein normativer Schaden ausreicht oder ein Schaden nur dann zu bejahen ist, wenn der KK tatsächlich zusätzliche Kosten entstanden sind,

fehlt die Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit): Das LSG ist, wie ausgeführt, davon ausgegangen, dass die Verordnung für einen vor dem Krankenhausaufenthalt liegenden Zeitraum erfolgte. Daher kommt es für die Beurteilung der Richtigkeit der Entscheidung des LSG auf die Kriterien zur Annahme eines Schadens nicht an.

14

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen ist nicht veranlasst; er hat keinen Antrag gestellt (§ 162 Abs 3 VwGO, vgl. BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).



- 15 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Die Bemessung des Streitwerts erfolgt entsprechend dem Schadensregressbetrag, von dem das LSG ausgegangen ist und den keiner der Beteiligten in Frage gestellt hat.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)