

---

## S 1 KA 17/18

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Wirtschaftlichkeitsprüfung – Arzneimittelregress – Ausschlussfrist – fristhemmende Wirkung des Prüfantrages der Krankenkasse – Kenntnisnahme des Vertragsarztes nach Ausschlussfrist – unverzüglich
Leitsätze	<b>Der Prüfantrag der Krankenkassen hat eine die Ausschlussfrist hemmende Wirkung, wenn er innerhalb der Ausschlussfrist von vier Jahren gestellt wurde und der Vertragsarzt von ihm Kenntnis erlangt. Die Kenntnisnahme des Vertragsarztes kann hierbei auch nach Ablauf der Ausschlussfrist erfolgen, solange dies unverzüglich („ohne schuldhaftes Zögern“) geschieht.</b>
Normenkette	<a href="#">SGG § 69 Nr. 3</a>  SGB V a. F. <a href="#">§ 106</a>  Prüfvereinbarung 20  Prüfvereinbarung 21  SGB I <a href="#">§ 45</a>  <a href="#">BGB § 121</a>  <a href="#">BGB § 204</a>  <a href="#">ZPO § 167</a>  <a href="#">ZPO § 253</a>

---

### **1. Instanz**

Aktenzeichen S 1 KA 17/18  
Datum 13.02.2019

### **2. Instanz**

Aktenzeichen L 7 KA 16/19  
Datum 29.03.2023

### **3. Instanz**

Datum -

**Die Berufung der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 13. Februar 2019 wird zurückgewiesen.**

Â

**Die Beigeladene zu 1) trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2), die diese selbst trägt.**

Â

**Die Revision wird zugelassen.**

Â

Â

### **Tatbestand**

Â

Â

Der Kläger wendet sich gegen einen Arzneimittelregress wegen einer Verordnung des Arzneimittels Actos im Quartal IV/13.

Â

Der Kläger ist als Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt zur vertragsärztlichen Versorgung in G zugelassen.

Â

Er verordnete am 16. Dezember 2013 dem bei der Beigeladenen zu 2) versicherten und an einem Diabetes mellitus Typ 2 leidenden W O. das Medikament Actos. Die

---

Kosten hierfür beliefen sich nach Abzug gesetzlicher Rabatte auf 184,90 Euro.

Â

Am 19. Dezember 2017 beantragte die Beigeladene zu 2) bei der Beklagten für diese Verordnung die Festsetzung eines Regresses gegenüber dem Kläger in Höhe von 184,90 Euro. Das Medikament sei nach § 16 Abs. 3 der Richtlinie des GBA über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL), Anlage III Nr. 49 nicht verordnungsfähig.

Â

Mit Schreiben vom 4. Januar 2018 hieß die Beklagte den Kläger hierzu an. Der Kläger wies die Regressforderung als verjährt zurück und verwies darauf, dass ein Präferenzantrag der Krankenkassen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Ausschlussfrist nur dann hemme, wenn dem Vertragsarzt der entsprechende Antrag noch vor Ablauf der Ausschlussfrist zur Kenntnis gegeben werde. Er habe aber erst mit Eingang des Antrags am 8. Januar 2018 von der Regressforderung Kenntnis erlangt.

Â

Mit Bescheid vom 9. Februar 2018 setzte die Beklagte gegenüber dem Kläger für die Verordnung des Arzneimittels Actos am 16. Dezember 2013 einen Regress in Höhe von 184,90 Euro fest. Der Antrag sei innerhalb der Ausschlussfrist von vier Jahren gestellt worden. Diese beginne für Verordnungsregresse unmittelbar nach Ablauf des Quartals, dem die Verordnung kostenmäßig zugeordnet sei, und ende hier am 31. Dezember 2017. Die Verjährung sei durch die rechtzeitige Stellung des Präferenzantrags gehemmt worden. Der Regressforderung liege zugrunde, dass das verschreibungspflichtige Arzneimittel Actos (Wirkstoff Pioglitazon aus der Gruppe der Glitazone) als Zweit- oder Drittlinientherapie des Typ 2 Diabetes mellitus eingesetzt werde, Glitazone zur Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus aber von der Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen seien. Der Krankenkasse sei daher ein Schaden in Höhe von 184,90 Euro entstanden.

Â

Hiergegen hat der Kläger am 6. März 2018 Klage erhoben. Er hat sich weiterhin auf die Verjährung der Regressforderung berufen. Dem hat die Beklagte im Wesentlichen entgegengehalten, dass das Bundessozialgericht zwar die Kenntnis des Vertragsarztes vorausgesetzt habe, aber nicht die Kenntnisnahme noch innerhalb der Ausschlussfrist. Dies könne auch nicht gemeint sein, da die Krankenkassen den Antrag verjährungsunterbrechend auch erst am letzten Tag der Ausschlussfrist stellen könnten. Zudem habe die Krankenkasse keinen Einfluss darauf, wann die Präferenzgremien den Vertragsarzt in Kenntnis setzten. Die Krankenkasse habe keine Möglichkeit, den Präferenzantrag dem Arzt unmittelbar zuzuleiten.

---

Â

Das Sozialgericht Potsdam hat die Klage mit Urteil vom 13. Februar 2019 abgewiesen und die Berufung zugelassen. Es hat im Wesentlichen ausgeführt: Die Festsetzung des Arzneimittelregresses sei rechtmäßig erfolgt. Die Nichteinhaltung der in Â§ 20 Abs. 4 der in Brandenburg geltenden PrÃ¼fvereinbarung Ã¼ber das Verfahren zur WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach Â§ 106 SGB V (PrÃ¼fvereinbarung, im Folgenden PrÃ¼fV) geregelten PrÃ¼fantragsfrist von zwölf Monaten nach Abschluss des PrÃ¼fquartals sei unerheblich, da es sich nur um eine Ordnungsvorschrift handle, deren Verletzung nicht zum Untergang des PrÃ¼fanspruchs fÃ¼hre. Dem Interesse des Vertragsarztes, nicht damit rechnen zu mÃ¼ssen, dass noch nach Jahr und Tag ein PrÃ¼f- und Regressverfahren gegen ihn durchgefÃ¼hrt werde, diene die Vierjahresfrist, beginnend nach dem Ende des Quartals, in das der Verordnungszeitraum falle. Anders als bei der Festsetzung eines sog. sonstigen Schadens, wo eine VerjÃ¤hrung eintreten kÃ¶nne, unterliege die Festsetzung von Regressen wegen der Verordnung von Arzneimitteln, die der Arzt nicht hÃ¤tte verordnen dÃ¼rfen, einer vierjÃ¤hrigen Ausschlussfrist. Diese habe am 31. Dezember 2017 geendet. Durch den am 19. Dezember 2017 gestellten PrÃ¼fantrag der Beigeladenen zu 2) sei in entsprechender Anwendung des [Â§ 204 Abs. 1 Nr. 12](#) HS 1 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) wie auch des [Â§ 45 Abs. 3](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) eine Hemmung der Ausschlussfrist eingetreten. Das BSG habe den Eintritt der hemmenden Wirkung des PrÃ¼fantrags davon abhÃ¤ngig gemacht, dass der Vertragsarzt davon Kenntnis erlange, was vorliegend durch den Erhalt des Schreibens vom 4. Januar 2018 erfolgt sei. Dass die Kenntnisnahme auÃ¼berhalb der Vierjahresfrist erfolgt sei, sei unschÃ¤dlich. Zum einen habe das BSG die Kenntnisnahme nicht an einen bestimmten Zeitpunkt geknÃ¼pft, insbesondere nicht ausdrÃ¼cklich darauf abgestellt, dass diese innerhalb der Ausschlussfrist erfolgen mÃ¼sse. Zum anderen sei bereits nach dem Wortlaut des [Â§ 45 Abs. 3 S. 1 SGB I](#) i.V.m. [Â§ 204 Abs. 1 Nr. 12 BGB](#) die Kenntnisnahme nicht notwendig. Letztlich kÃ¶nne die Krankenkasse den Antrag bis zum Ablauf der Ausschlussfrist stellen, was hier der 31. Dezember 2017 gewesen wÃ¤re. Gehe ein Antrag am letzten Tag des Fristablaufes â mithin rechtzeitig â ein, werde es der Beklagten kaum mÃ¶glich sein, den betroffenen Arzt davon noch innerhalb der Ausschlussfrist in Kenntnis zu setzen. Der Beklagte habe hier zeitnah den Vertragsarzt in Kenntnis gesetzt.

Â

Der Bescheid sei auch nicht inhaltlich zu beanstanden. Versicherte hÃ¤tten gem. [Â§ 27 Abs. 1 S. 1](#) und 2 Nr. 3 SGB V i.V.m. [Â§ 31 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) im Rahmen des Anspruchs auf Krankenbehandlung auch Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach Â§ 34 SGB V oder durch Richtlinien nach [Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V](#) ausgeschlossen seien. Arzneimittel, bei denen letzteres der Fall sei, kÃ¶nnten vom Vertragsarzt nur ausnahmsweise in medizinisch begrÃ¼ndeten EinzelfÃ¤llen mit BegrÃ¼ndung verordnet werden ([Â§ 31 Abs. 1 S. 4 SGB V](#)). Das Arzneimittel Actos sei ein Antidiabetikum, welches zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 (nicht

---

insulinpflichtig) bei Erwachsenen angewendet werde. Es enthalte Pioglitazon. Mit Beschluss vom 17. Juni 2010 habe der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Änderung der Anlage III AM-RL beschlossen und Glitazone, wozu auch Pioglitazon zähle, zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 von der Verordnung ausgeschlossen (Nr. 49 der Anlage III AM-RL). Die Änderung der AM-RL sei zum 1. April 2011 in Kraft getreten. Ein Ausnahmefall, also ein medizinisch begründeter Einzelfall, liege nicht vor, und werde vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Ä

Gegen das ihr am 18. März 2019 zugestellte Urteil hat die Beigeladene zu 1) am 28. März 2019 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung trägt sie vor: Die Beklagte hätte den Arzneimittelregress nicht festsetzen dürfen, da die vierjährige Ausschlussfrist bereits abgelaufen gewesen sei. Die Hemmung trete entgegen der Auffassung des Sozialgerichts nur ein, wenn auch die Kenntnisnahme des Präfanz durch den Vertragsarzt innerhalb der Ausschlussfrist stattgefunden habe. Dies ergebe sich aus mehreren Entscheidungen des BSG (Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 5/09](#); Urteil vom 18. August 2010, [B 6 KA 14/09 R](#); Urteil vom 15. August 2012, [B 6 KA 27/11 R](#)), wonach die Kenntnisnahme des Arztes im Gleichklang zu erfolgen habe, und es darauf ankomme, während der Ausschlussfrist das Vertrauen auf eine Nichtbeanstandung seines Ordnungsverhaltens zu zerstören. Fristen dienten der Rechtsklarheit und dem Rechtsfrieden. Der Schutz des Vertrauens, eine durch Fristablauf erlangte Rechtsposition nicht zeitlich unbegrenzt wieder zu verlieren, spiele eine große Rolle. Es diene der Rechtsklarheit, wenn der betroffene Arzt Kenntnis von Regressanträgen innerhalb der Ausschlussfrist erhalte. Klarheit ergebe sich nur aus einem festen zeitlichen Ende der Frist auch für die Kenntnisnahme des Arztes. Die Krankenkasse könne außerdem zur Einhaltung der Frist den Arzt auch unmittelbar über ihren Präfanz in Kenntnis setzen.

Ä

Ä Die Beigeladene zu 1) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 13. Februar 2019 und den Bescheid der Beklagten vom 9. Februar 2018 aufzuheben.

Ä

Ä

Die Beklagte beantragt,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die Berufung zurückzuweisen.

Ä

---

---

Sie verweist auf die Gründe des erstinstanzlichen Urteils. Die Beigeladene zu 1) verkenne, dass das BSG in den zitierten Entscheidungen nicht das Erfordernis aufgestellt habe, dass der betroffene Vertragsarzt innerhalb der Ausschlussfrist über den Prüfungsantrag in Kenntnis gesetzt werden müsse. Der [§ 45 Abs. 3 S. 1 SGB I](#) i.V.m. [§ 204 Abs. 1 Nr. 12 BGB](#) stelle nur auf die Antragsstellung bei der Behörde ab.

Ä

Der Kläger schließt sich dem Vortrag der Beigeladenen zu 1) an. Die Beigeladene zu 2) verweist auf das erstinstanzliche Urteil. Einen Antrag haben beide nicht gestellt.

Ä

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Folgenden auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Ä

### **Entscheidungsgründe**

Ä

Die Berufung der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Sozialgerichts vom 13. Februar 2019 ist zulässig. Die Berufung war aufgrund des Streitwerts von 184,90 Euro zulassungsbedürftig ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)); an die von dem Sozialgericht vorgenommene Zulassung der Berufung ist der Senat gebunden ([§ 144 Abs. 3 SGG](#)).

Ä

Die Beigeladene zu 1) ist gem. [§ 69 Nr. 3 SGG](#) Beteiligte des Rechtsstreits und damit wegen der Rechtskraftwirkung gem. [§ 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) rechtsmittelberechtigt (Schreiber, in Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl. 2020, [§ 143 SGG](#), Rn. 8). Bei Beigeladenen ist die Zulässigkeit des Rechtsmittels davon abhängig, ob sie materiell beschwert sind. Die Beigeladene zu 1) ist rechtsmittelbefugt, weil sie aufgrund ihrer Gesamtverantwortung für eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung eine Betroffenheit in eigenen Rechten geltend machen kann (BSG, Beschluss vom 25. März 2015, [B 6 KA 48/14 B](#), zitiert nach juris, dort Rn. 12; Ulrich, in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 106c SGB V](#) [Stand: 15.12.2021], Rn. 152).

Ä

---

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 9. Februar 2018 über die Festsetzung des Arzneimittelregresses ist rechtmäßig. Â

Â

Rechtsgrundlage für die Festsetzung von Arzneimittelregressen ist [Â§ 106 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) in der Fassung vom 19. Oktober 2012. Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen, entweder am Maßstab von Richtgrößenenvolumina (S. 1 Nr. 1) und/oder anhand von Stichproben (S. 1 Nr. 2), geprüft. Über diese Prüfungsarten hinaus können die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren (S. 4). In den Verträgen ist auch festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Einzelfallprüfungen durchgeführt und pauschale Honorarkürzungen vorgenommen werden; festzulegen ist ferner, dass die Prüfungsstelle auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkasse oder ihres Verbandes Einzelfallprüfungen durchführt ([Â§ 106 Abs. 3 S. 3 SGB V](#) in der Fassung vom 19. Oktober 2012).

Â

Nach Â§ 21 S. 1 der Prüfvereinbarung (PrüfV) in der Fassung vom 27. Juni 2013 entscheidet die Prüfungsstelle auf begründeten Antrag der Antragsberechtigten nach Â§ 5 PrüfV (die KVBB, die Krankenkassen oder ihre Verbände) im Einzelfall und unter Berücksichtigung des Wahltarifes des Versicherten über einen Anspruch auf Schadensersatz wegen Verordnung von Leistungen, die durch das Gesetz oder durch die Richtlinien gem. [Â§ 92 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Gem. Â§ 20 Abs. 3 und 4 PrüfV, die gem. Â§ 21 S. 2 PrüfV entsprechend gelten, entscheidet die Prüfungsstelle darüber, ob und in welcher Höhe der Krankenkasse durch Verletzung vertraglicher Pflichten des Vertragsarztes ein zu ersetzender Schaden entstanden ist (Abs. 3). Die Anträge auf Prüfung können nur innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach Abschluss des Quartals gestellt werden, in dem der Verstoß vermutet wird (Abs. 4).

Â

Die durchgeführte Einzelfallprüfung ist hinsichtlich der Annahme der Unwirtschaftlichkeit wie auch der Höhe des festgesetzten Regresses nicht zu beanstanden. Das Arzneimittel Actos durfte zum Ordnungszeitpunkt nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen nach eigener Sachprüfung diesbezüglich auf Seite 7 und 8 der Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Â

---

Die Festsetzung des Regresses ist auch nicht wegen Zeitablaufs ausgeschlossen.

Â

Dass die Beigeladene zu 2) den PrÃ¼fantrag entgegen Â§ 20 Abs. 4 PrÃ¼fV erst nach Ablauf von 12 Monaten gestellt hat, fÃ¼hrt nicht dazu, dass die Beklagte an der Feststellung eines Schadens nach Â§ 21 PrÃ¼fV gehindert ist.

Â

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG sind die Fristen fÃ¼r die Beantragung eines PrÃ¼fverfahrens, die in PrÃ¼fvereinbarungen gemÃ¤Ã§ [Â§ 106 Abs. 3](#) i.V.m. Abs. 2 S. 4, Abs. 5a S. 5, Abs. 5b S. 2 SGB V festgelegt worden sind, nicht zum Schutz des Vertragsarztes normiert, sondern sie dienen dem Interesse an der Verfahrensbeschleunigung und der effektiven VerfahrensdurchfÃ¼hrung (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011, [B 6 KA 16/10 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 27 m.w.N.). Ein Verstreichen solcher Ordnungsfristen stellt daher kein Hindernis fÃ¼r die VerfahrensdurchfÃ¼hrung bzw. fÃ¼r eine Sachentscheidung der PrÃ¼fungsstelle dar (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011, [a.a.O.](#), zitiert nach juris, dort Rn. 27). Dem Interesse des Vertragsarztes, nach lÃ¤ngerer Zeit nicht mehr mit der DurchfÃ¼hrung von PrÃ¼f- und Regressverfahren rechnen zu mÃ¼ssen, wird vielmehr durch die vierjÃ¤hrige Ausschlussfrist Rechnung getragen (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011, [a.a.O.](#), zitiert nach juris, dort Rn. 27).

Â

Die Festsetzung des Regresses war auch nicht wegen des Ablaufs der Ausschlussfrist ausgeschlossen.

Â

Arzneimittelregresse, die auf einer Verordnung eines nicht zu Lasten der GKV verordnungsfÃ¤higen Arzneimittels beruhen, unterliegen nach der Rechtsprechung des BSG â anders als die Feststellung eines sonstigen Schadens â zwar nicht der VerjÃ¤hrung (BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 5/09 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 18ff). FÃ¼r sie gilt aber eine Ausschlussfrist von vier Jahren, beginnend nach dem Ende des Quartals, in das der Verordnungszeitraum fÃ¤llt (BSG, Urteil vom 14. Mai 2014, [B 6 KA 13/13 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 24; Urteil vom 5. Mai 2010, [a.a.O.](#), zitiert nach juris, dort Rn. 18ff). Da es um die Festsetzung eines Regresses fÃ¼r das IV. Quartal 2013 geht, begann die Ausschlussfrist mit dessen Ablauf und endete vier Jahre spÃ¤ter am 31. Dezember 2017.

Â

Der Bescheid vom 9. Februar 2018, mit dem die Beklagte gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger den Arzneimittelregress in HÃ¶he von 184,90 Euro festgesetzt hat, ist damit nicht innerhalb der Ausschlussfrist ergangen.

---

Ä

Dies ist aber unbeachtlich, weil die Ausschlussfrist vorliegend durch den am 19. Dezember 2017 gestellten Praxisantrag der Beigeladenen zu 2) unterbrochen bzw. gehemmt worden ist.

Ä

Die Möglichkeit einer Unterbrechung bzw. Hemmung der Ausschlussfrist durch den Erlass von Prüf- und Richtigstellungsbescheiden folgt nach der Rechtsprechung des BSG aus der entsprechenden Anwendung des [§ 45 SGB I](#) über die Unterbrechung bzw. Hemmung der Verjährung (BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 5/09 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 34 m.w.N.). Die Anwendung einzelner Verjährungsvorschriften, insbesondere der über die Unterbrechung bzw. Hemmung der Verjährung, auf Ausschlussfristen ist trotz der Unterschiede zwischen Verjährung und Ausschlussfrist laut BSG nicht ausgeschlossen und auch im bürgerlichen Recht anerkannt.

Ä

Die Ausschlussfrist wurde vorliegend durch die Stellung des Praxisantrags in entsprechender Anwendung des [§ 204 Abs. 1 Nr. 12 HS 1 BGB](#) wie auch des [§ 45 Abs. 3 SGB I](#) gehemmt bzw. unterbrochen. Nach [§ 204 Abs. 1 Nr. 12 HS 1 BGB](#) wird die Verjährung durch die Einreichung des Antrags bei einer Behörde gehemmt, wenn die Zulässigkeit der Klage von der Vorentscheidung dieser Behörde abhängt und innerhalb von drei Monaten nach Erledigung des Gesuchs die Klage erhoben wird. Eine Vorabentscheidung einer Behörde stellen auch die Entscheidungen der Prüfungsstellen nach [§ 106 SGB V](#) dar (BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 5/09 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 41). Das BSG hält eine Anwendung des [§ 204 Abs. 1 Nr. 12 BGB](#) im Vertragsarztrecht deswegen für geboten, weil nur so den hier bestehenden Besonderheiten Rechnung getragen werden kann. Wegen der hier maßgeblichen Trennung der Rechtskreise bestehen keine unmittelbaren Rechtsbeziehungen zwischen dem Gläubiger (der Krankenkasse) und dem Schuldner (dem Vertragsarzt). Die Krankenkasse hat im Regelfall keine Möglichkeit, den Vertragsarzt unmittelbar in Regress zu nehmen. Vielmehr ist nach den gesetzlichen Vorgaben die Festsetzung eines Regresses ausschließlich den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen zugewiesen (vgl. [§ 106 Abs. 4 Satz 1](#) i.V.m. [Abs. 5 Satz 1 SGB V](#)). Eine Krankenkasse, die einen Regressanspruch gegen einen Vertragsarzt durchsetzen möchte, ist daher auf ein Tätigwerden der Prüfungsgremien angewiesen.

Ä

Zum selben Ergebnis führt eine entsprechende Anwendung des [§ 45 Abs. 3 SGB I](#). Danach wird die Verjährung neben den im BGB genannten auch nach [§ 45 Abs. 2 SGB I](#) entsprechend anwendbaren Fällen auch durch schriftlichen Antrag auf die Sozialleistung oder durch Erhebung eines Widerspruchs gehemmt

---

(BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 5/09](#), zitiert nach juris, dort Rn. 47).

Â

Somit reicht es im Vertragsarztrecht aus, dass die vom Tätigwerden eines Dritten abhängige Krankenkasse ihr Recht geltend macht, indem sie den PrÃ¼fantrag innerhalb der Ausschlussfrist stellt. Um allerdings die Rechte des ebenfalls von einer Entscheidung der PrÃ¼fgremien abhängigen Vertragsarztes zu wahren, hat das BSG den Eintritt einer die Ausschlussfrist unterbrechenden bzw. hemmenden Wirkung des PrÃ¼fantrags davon abhängig gemacht, dass der Anspruchsgegner â der Vertragsarzt â von der Stellung des PrÃ¼fantrages Kenntnis erlangt (BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 5/09 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 46), ohne sich allerdings dazu zu verhalten, ob die Kenntnisnahme des Vertragsarztes auch innerhalb der Ausschlussfrist erfolgen muss. Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 1) fÃ¼hrt das BSG auch in den Entscheidungen vom 18. August 2010, [B 6 KA 14/09 R](#) und vom 15. August 2012, [B 6 KA 27/11 R](#) nicht aus, dass die Kenntnisnahme innerhalb der Frist zu erfolgen hat.

Â

Der von der Beigeladenen zu 1) zitierte Abschnitt des Urteils vom 5. Mai 2010, [a.a.O.](#), zitiert nach juris, dort Rn. 37, bei dem es um die verjÃ¼hrungshemmende Wirkung einer UntÃ¼tigkeitklage der Krankenkasse gegenÃ¼ber dem PrÃ¼fgremium geht, ist nach Ã¼berzeugung des Senats nicht so zu verstehen, dass das BSG die Kenntnisnahme des Vertragsarztes innerhalb der Ausschlussfrist voraussetzt. In dem dort zitierten Urteil des BSG vom 20. September 1995, [6 RKa 40/94](#), wird die Kenntnisnahme des Vertragsarztes durch dessen Beiladung innerhalb der Ausschlussfrist gewahrt, allerdings lÃ¤sst das BSG ausdrÃ¼cklich offen, was zu gelten hÃ¼tte, wenn die Zustellung des Beiladungsbeschlusses nicht innerhalb der Frist erfolgt wÃ¼re (zitiert nach juris, dort Rn. 33).

Â

Das Sozialgericht ist nach Ã¼berzeugung des Senats zu Recht davon ausgegangen, dass die Kenntnisnahme nicht innerhalb der Vierjahresfrist erfolgen muss (so auch das SG Mainz, Urteil vom 31. Januar 2018, [S 8 KA 266/15](#), zitiert nach juris, dort Rn. 40). Denn um die Kenntnisnahme des Vertragsarztes innerhalb der Ausschlussfrist sicherzustellen, mÃ¼sste die Krankenkasse rechtzeitig vor Ablauf der Frist den PrÃ¼fantrag stellen, was eine VerkÃ¼rzung der Vierjahresfrist zur Folge hÃ¼tte (SG Mainz, Urteil vom 31. Januar 2018, [S 8 KA 266/15](#), zitiert nach juris, dort Rn. 40). Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 1) setzt die Kenntnisnahme des Arztes immer eine Weiterleitung des PrÃ¼fantrags durch die Beklagte voraus. Die vom BSG der Entscheidung zugrunde gelegte und fÃ¼r das Vertragsarztrecht typische Trennung der Rechtskreise, die eben keine unmittelbaren Rechtsbeziehungen zwischen der Krankenkasse und dem Vertragsarzt vorsieht, hat zur Konsequenz, dass eine direkte Mitteilung der Krankenkasse an den Vertragsarzt im PrÃ¼fverfahren nicht denkbar ist. Auch die PrÃ¼fvereinbarung, welche die Beigeladene zu 1) mit abgeschlossen hat, sieht eine Weiterleitung vor. Gem. Â§ 5

---

Abs. 5 PrÃ¼fV sind die AntrÃ¼ge auf PrÃ¼fung den Verfahrensbeteiligten, soweit sie nicht Antragsteller sind, sowie dem betroffenen Vertragsarzt von der PrÃ¼fungsstelle unter Benennung des Antragstellers, des Antragsgrundes und des betreffenden Zeitraums â unverzÃ¼glich â bekannt zu geben.

Der Senat hÃ¼lt es fÃ¼r ausreichend, wenn der Vertragsarzt nach Ablauf der Ausschlussfrist von dem PrÃ¼fantrag Kenntnis erlangt. Allerdings muss die Beklagte den Vertragsarzt nach Ã¼berzeugung des Senats unverzÃ¼glich â also â ohne schuldhaftes ZÃ¼gern â, vgl. [Â§ 121 Abs. 1 Satz 1 BGB](#) â in Kenntnis setzen, was auch der Regelung in Â§ 5 Abs. 5 PrÃ¼fV entspricht.

Â

Der KlÃ¼ger wurde von der Beklagten in diesem Sinne unverzÃ¼glich in Kenntnis gesetzt. Die Beklagte hat den KlÃ¼ger mit Schreiben vom 4. Januar 2018, also etwa zwei Wochen nach Stellung des PrÃ¼fantrages bei dazwischen liegenden Weihnachtsfeiertagen, Ã¼ber den PrÃ¼fantrag informiert. Der Senat verkennt nicht, dass damit dem Interesse des Vertragsarztes an Rechts- bzw. Verordnungssicherheit erst verspÃ¼tet, und zwar kurz nach Ablauf der Vierjahresfrist GenÃ¼ge getan wird. Angesichts dessen, dass die Alternative (Kenntnisnahme innerhalb der Frist, Stellung des PrÃ¼fantrags ausreichend vor Fristablauf) aber eine noch grÃ¼Ã¼ere Rechtsunsicherheit bezÃ¼glich der Wahrung der Frist mit sich brÃ¼chte, da vÃ¼llig unklar wÃ¼re, wann der PrÃ¼fantrag der Krankenkasse dann spÃ¼testens bei der Beklagten eingehen mÃ¼sste, hÃ¼lt der Senat dies fÃ¼r sachgerecht. Eine zeitnahe, ohne schuldhaftes ZÃ¼gern erfolgende Weiterleitung ist allerdings unabdingbar, um den berechtigten Interessen des Vertragsarztes hinreichend Rechnung zu tragen. Eine Kenntnisnahme â in gewisser zeitlicher NÃ¼he zur Antragstellung (â!) z.B. innerhalb der nÃ¼chsten sechs Monate nach Antragstellung â, welche das SG Mainz fÃ¼r ausreichend hÃ¼lt (Urteil vom 31. Januar 2018, [S 8 KA 266/15](#), zitiert nach juris, dort Rn. 40), lÃ¼st dagegen den Widerspruch zwischen den Interessenlagen nicht ausreichend auf.

Â

Eine BestÃ¼tigung seiner Rechtsauffassung sieht der Senat darin, dass sie den vorliegenden Sachzusammenhang den zivilprozessualen Regelungen zur Hemmung der VerjÃ¼hrung annÃ¼hert: Nach [Â§ 204 Abs. 1 Nr. 1 BGB](#) wird die VerjÃ¼hrung zwar nur durch â Erhebung der Klage â gehemmt; erhoben wird die Klage durch â Zustellung â der Klagschrift beim Beklagten ([Â§ 253 Abs. 1 ZPO](#)); zur fristwahrenden Klageerhebung vor VerjÃ¼hrungsvollendung kann aber auch die Einreichung der Klage reichen, wenn die â Zustellung beim Gegner â demnÃ¼chst â erfolgt, [Â§ 167 ZPO](#) (vgl. [Lakkis in: Herberger/Martinek/RÃ¼mann/Weth/WÃ¼rdinger, jurisPK-BGB, 9. Aufl., Â§ 204 BGB, Rdnr. 13](#)). Â

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

---

Â

Der Senat hat die Revision trotz der Neuregelung in [Â§ 106 Abs. 3 S. 4](#) und 5 SGB V wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfrage, ob die Kenntnisnahme des Vertragsarztes innerhalb der Ausschlussfrist zu erfolgen hat, zugelassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Â

Erstellt am: 23.06.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024