S 17 KA 88/23

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Sonstiger Schaden Normativer Schaden
Leitsätze	1. § 48 BMV-Ä genügt als Rechtsgrundlage dem Vorbehalt des Gesetzes. 2. Die Ersetzung der persönlichen Unterschrift des Arztes auf einem Rezept durch einen Unterschriftsstempel begründet eine Pflichtverletzung und einen sonstigen Schaden. 3. Für Verhältnismäßigkeitserwägungen ist beim verschuldensunabhängigen sonstigen Schaden kein Raum. 4. Die Differenzkostenberechnung entsprechend § 106b Abs. 2a S. 1 SGB V ist auf den sonstigen Schaden nicht anwendbar
Normenkette	§ 48 BMV-Ä

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KA 88/23
Datum	03.07.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

Gegenstand des Verfahrens ist die von der Beigeladenen zu 2) als sprechstundenbedarfsverwaltende Stelle beantragte Feststellung eines sonstigen Schadens wegen Verletzung der persÃ¶nlichen Unterschriftspflicht in den Quartalen I/2015 bis II/2018.Â

Der KlÃ¤ger war vom 1. Januar 2012 bis 30. Juni 2018 als Facharzt fÃ¼r Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie in einer Einzelpraxis in A-Stadt unter der BetriebsstÃ¤ttennummer XXX1 niedergelassen und nahm in diesem Zeitraum an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teil.Â

Mit dem Schreiben vom 4. Dezember 2019 beantragte die Beigeladene zu 2) als sprechstundenbedarfsverwaltende Stelle fÃ¼r die Quartale I/2015 bis II/2018 und IV/2018 die Feststellung eines sonstigen Schadens gemÃ¤Ã Â§ 15 der zum Verordnungszeitpunkt gÃ¼ltigen PrÃ¼fvereinbarung (PrÃ¼fV), die gemÃ¤Ã Â§ 106 bis Â§ 106c des FÃ¼nften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) alte Fassung (a. F.) abgeschlossen wurde. In diesem Zusammenhang wurde auf die Vereinbarung zur Fortgeltung der PrÃ¼fvereinbarung (gemÃ¤Ã Â§Â§ 106 bis 106c SGB V vom 14. November 2016 in der Fassung der ErgÃ¤nzungsvereinbarung vom 7. MÃ¤rz 2017) vom 14. September 2021 hingewiesen. Die PrÃ¼fvereinbarung gemÃ¤Ã Â§Â§ 106 bis 106c SGB V vom 14. November 2016 in der Fassung der ErgÃ¤nzungsvereinbarung vom 7. MÃ¤rz 2017 gelte trotz KÃ¼ndigung durch die Beigeladene zu 1) bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. FÃ¼r das Quartal III/2018 wurde kein Antrag gestellt.

Zur BegrÃ¼ndung der Beanstandung fÃ¼hrte die Beigeladene zu 2) aus, dass unzulÃ¤ssigerweise ein Unterschriftenstempel fÃ¼r die Unterschriften des KlÃ¤gers und Frau Dr. C. zum Einsatz gekommen sei. Die Unterzeichnung der Verordnungen durch persÃ¶nliche, handschriftliche Unterschrift sei nicht erfolgt.

Der KlÃ¤ger wurde Ã¼ber den PrÃ¼fantrag mit Schreiben vom 13. Dezember 2019 von der PrÃ¼fungsstelle der Ãrzte und Krankenkassen in Hessen (PS) informiert.

Mit Schreiben vom 22. Mai 2020 fÃ¼hrte er sodann aus, dass sich der Antrag rein auf die Frage der Einhaltung formaler Anforderungen stÃ¼tze, sodass unstreitig sein dÃ¼rfe, dass sÃ¤mtliche Verordnungen medizinisch indiziert gewesen seien und im Rahmen der nachweislich durchgefÃ¼hrten Operationen benÃ¶tigt worden seien.

Es sei zutreffend, dass es im Rahmen der Sprechstundenbedarfsverordnungen durch ihn und Frau Dr. C. zur Verwendung von Unterschriftenstempeln gekommen sei. Es fehle mithin unstreitig an der eigenhÃ¤ndigen Unterschrift des Vertragsarztes, sodass die formellen Anforderungen an eine vertragsÃ¤rztliche

Verordnung nicht eingehalten worden seien.

Allerdings sei den Krankenkassen kein Schaden gem. Â§ 15 der PrÃ¼fV bzw. Â§ 48 Bundesmantelvertrag-Ãrzte (BMV-Ã) entstanden. Bei formal ordnungsgemÃ¤Ãer Verordnung wÃ¤re die Krankenkasse in identischer HÃ¶he wirtschaftlich belastet worden (hypothetischer alternativer Geschehensverlauf). Wie bereits das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 18. September 2008 (Az. B 3 KR 22/07 R) entschieden habe, sei bei fehlerhafter Leistungserbringung diese AlternativÃ¼berlegung anzustellen.

Aus den Sprechstundenbedarfsverordnungen habe der KlÃ¤ger keinen wirtschaftlichen Vorteil erzielt. Es wÃ¼rden Gelder zurÃ¼ckgefordert, die ihm nie zugeflossen seien und somit nie einen VermÃ¶gensvorteil verschafft hÃ¤tten.

Die PS setzte mit Bescheid vom 2. September 2020 bezÃ¼glich der vorgenannten Verordnungen einen Regress in HÃ¶he von insgesamt 491.163,98 â¬ netto fest und berÃ¼cksichtigte dabei Herstellerrabatte in HÃ¶he von 1. 175,32 â¬.Â

Seinen Widerspruch vom 5. Oktober 2020 stÃ¼tzte der KlÃ¤ger im Wesentlichen auf das Argument einer fehlenden Rechtsgrundlage. In der Rechtsprechung des BSG (exemplarisch Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R) wÃ¼rden lediglich einzelne Tatbestandsmerkmale angegeben und zur Herleitung werde auf den Schadensersatzanspruch nach bÃ¼rgerlichem Recht sowie auf Â§ 106 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung abgestellt.

In den Â§Â§ 106 ff. SGB V finde sich jedoch keine Rechtsgrundlage, die explizit eine Schadensersatzpflicht in Gestalt des sonstigen Schadens vorsehe. Â§ 106 SGB V verweise auf Â§ 106b SGB V, dieser sehe ausschlieÃlich eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung vor, eine Ãffnungsklausel fÃ¼r â andere PrÃ¼fartenâ enthielten die Â§Â§ 106, 106b SGB V nicht. Mithin fehle es auch nach der Rechtsprechung des BSG an einer Rechtsgrundlage, auf der das Konstrukt des sonstigen Schadens beruhen kÃ¶nne. Die Schadensfestsetzung werde auf Â§ 15 PrÃ¼fV in Verbindung mit Â§ 48 BMV-Ã gestÃ¼tzt. Eine materielle Rechtsgrundlage fÃ¼r einen Schadensersatzanspruch enthielten diese Vorschriften aber nicht. Vielmehr setzten sie einen Schadensersatzanspruch voraus.

Die PrÃ¼fvereinbarung sei ebenfalls nicht als Rechtsgrundlage tauglich, weil diese den formellen Ablauf des Verfahrens regele und keine materiellen Rechtsgrundlagen schaffe bzw. beinhalte. Der Normgeber habe auch keine entsprechende Rechtsetzungsbefugnis fÃ¼r eine solche Rechtsgrundlage geschaffen, was aber aufgrund des Eingriffs in die grundrechtliche geschÃ¼tzte Position der VertragsÃ¤rzte geboten sei. Anhand des Antragserfordernisses der Krankenkassen bei der Feststellung eines sonstigen Schadens sei erkennbar, dass dieser im Regelungsgeflecht des vertragsÃ¤rztlichen Systems atypisch sei. Der Vertragsarzt unterhalte keine Rechtsbeziehung zu den Krankenkassen, weshalb eine Pflichtverletzung in diesem VerhÃ¤ltnis nicht in Betracht kommen kÃ¶nne (BGH, Beschluss vom 29. MÃ¤rz 2012, GSSt 2/11, BGHSt 57, 202). Dies zeige sich dadurch, dass die Geltendmachung des Schadens sowie die Disziplinargewalt

Ã¼ber den Vertragsarzt nur durch die Beigeladene zu 1) ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nne.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 23. MÃ¤rz 2016, B 6 KA 8/15 R) seien Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern nicht erweiternd auszulegen. Daher kÃ¶nne nicht Ã¼ber den Wortlaut der Vorschriften hinaus auf einen nicht geregelten, allgemeinen Rechtsgedanken zurÃ¼ckgegriffen werden, der mangels gesetzlich oder systemisch begrÃ¼ndeter Rechtsbeziehungen eine etwaige Pflichtverletzung als Rechtsgrundlage fÃ¼r eine Haftung vorsehe.

Â§ 69 SGB V sehe zudem vor, dass sich die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Ãrzten aus dem 4. Kapitel des SGB V ergÃ¤ben, daher sei die BegrÃ¼ndung einer Anspruchsgrundlage aus dem Zivilrecht nicht mÃ¶glich.

Einem RÃ¼ckgriff stehe auch Â§ 31 SGB I entgegen, der fÃ¼r die Einbeziehung zivilrechtlicher AnsprÃ¼che in das Regelungsgeflecht der VertragsÃ¤rzte eine gesetzliche Regelung vorsehe. Diese Vorschrift gelte auch fÃ¼r die SozialleistungstrÃ¤ger untereinander und damit im hier vorliegenden VerhÃ¤ltnis.

Aus der Befugnis zum Abschluss von Mantel- und GesamtvertrÃ¤gen sowie sonstigen Vereinbarungen kÃ¶nne nicht geschlussfolgert werden, dass die Schaffung von RÃ¼ckforderungsrechten in das Belieben der Vertragsparteien gestellt sei. Die mÃ¶gliche Regelungskompetenz beschrÃ¤nke sich auf Regelungen zur VergÃ¼tung bzw. deren RÃ¼ckforderung. Mithin lieÃen sich systemisch keine Rechtsgrundlagen fÃ¼r den sonstigen Schaden konstruieren. Das BSG gehe selbst von einem geschlossenen System aus (Urteil vom 23. MÃ¤rz 2016, B 6 KA 8/15 R).

Ein sonstiger, insbesondere normativer Schaden kÃ¶nne nicht auf den allgemeinen Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gestÃ¼tzt werden. Dies sei gerade kein Schadensersatzanspruch. Die Verordnungen seien im Rahmen der Patientenversorgung notwendig und wirtschaftlich gewesen. Sinn und Zweck der Unterschrift sei es, dass die Verordnung vom Willen des behandelnden Arztes abhÃ¤nge und getragen sei. Dies dÃ¼rfe vorliegend nicht streitig sein. Der Namenszug dokumentiere eine entsprechende Kontrolle.

Die persÃ¶nliche Unterschrift sei nicht im Gesetz geregelt, sondern lediglich im BMV-Ã. Wenn die persÃ¶nliche Unterschrift derart weitgehende Konsequenzen nach sich ziehen kÃ¶nne, hÃ¤tte der Gesetzgeber dies und die Konsequenzen in einer Rechtsgrundlage festlegen mÃ¼ssen.

Ein Verschulden des KlÃ¤gers sei hÃ¶chstens aufgrund von FahrlÃ¤ssigkeit gegeben. Es sei ihm nicht bewusst gewesen, dass er durch sein Handeln gegen Normen verstoÃe. Er habe nicht in ErwÃ¤gung gezogen, dass die Pflicht zur persÃ¶nlichen Unterschrift verletzt werden wÃ¼rde, wenn die Gegenzeichnung nicht durch das FÃ¼hren eines Stiftes, sondern durch das Nutzen eines Stempels erfolge, der ebenfalls das Schriftbild darstelle.

Der Gesetzgeber habe in Â§ 106b Abs. 2a SGB V zum Ausdruck gebracht, dass

alternative Ãberlegungen im Vertragsarztsystem sehr wohl geboten seien. Die Argumentation, dass die BerÃ¼cksichtigung eines alternativen Geschehensablaufs das vertragsarztrechtliche Ordnungssystem relativiere, sei damit nicht haltbar.

Die Rechtsprechung gehe von einem besonderen VertrauensverhÃ¤ltnis der Protagonisten im Vertragsarztrecht aus. Vorliegend habe man Ã¼ber Jahre keinen AnstoÃ an den Verordnungen genommen. Aus dem partnerschaftlichen VerhÃ¤ltnis des Vertragsarztsystems folge, dass eine Geltendmachung von AnsprÃ¼chen nach Jahren des Akzeptierens treuwidrig sei und etwaige AnsprÃ¼che aufgrund dessen bereits verwirkt seien.

VertragsÃ¤rzten sei auÃerdem die Gelegenheit zu geben, Fehler bei der Ausstellung der Verordnungen zu korrigieren.

Den Krankenkassen sei nicht zuletzt ein Mitverschulden nach Â§ 254 BGB anzurechnen, sei es nur inwiefern der Schaden durch unterbliebene ÃberprÃ¼fungen entsprechend mitverursacht worden sei.

FÃ¼r das Quartal IV/2018 hat die Beigeladene zu 2) ihren Antrag vor dem Beschwerdeausschuss zurÃ¼ckgenommen, da der KlÃ¤ger in diesem Quartal nicht mehr in Einzelpraxis tÃ¤tig war.Â

In den verbleibenden Quartalen wurde fÃ¼r die Verletzung der persÃ¶nlichen Unterschriftspflicht nunmehr ein Schaden in HÃ¶he von insgesamt 487.230,57â¬ netto geltend gemacht.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Beschluss vom 10. Februar 2023 zurÃ¼ck. Nach der Rechtsprechung des BSG (z. B. Urteil vom 29. Juni 2011, B 6 KA 16/10 R) sei dem Bereich des âsonstigen Schadensâ u. a. die Konstellation zugeordnet worden, dass das Verhalten des Arztes (z. B. ein Behandlungsfehler oder eine falsche Bescheinigung) Folgekosten der Krankenkassen in anderen Leistungsbereichen ausgelÃ¶st habe (z. B. notwendige Nachbehandlungen, Leistungen wegen Mutterschaft). Der dann zu ersetzende Schaden sei, so das BSG, der Struktur nach vergleichbar einem Mangelfolgeschaden nach bÃ¼rgerlichem Recht (Urteil vom 22. Juni 1983, 6 RKa 3181). Der âsonstige Schadenâ sei jedoch nicht auf diese typischen FÃ¤lle beschrÃ¤nkt. Vielmehr kÃ¶nne es auch auÃerhalb der typischen Konstellationen Fallgestaltungen geben, die als âsonstiger Schadenâ nach den bundesmantelvertraglichen Vorschriften anzusehen seien. Dies kÃ¶nne insbesondere â wie vorliegend â im Verordnungsbereich der Fall sein.

Sowohl Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã, als auch Â§ 15 der PrÃ¼fvereinbarung definierten die Voraussetzungen eines sonstigen Schadens. Diese umfassten die schuldhafte Verletzung vertragsÃ¤rztlicher Pflichten bzw. die fehlerhafte Ausstellung von Bescheinigungen sowie die Verursachung eines Schadens. Ein Schadensersatzanspruch werde nicht vorausgesetzt, sondern entstehe durch ErfÃ¼llung der Tatbestandsvoraussetzungen.

Nach der Rechtsprechung des BSG rechtfertige sich die KompetenzÃ¼bertragung auf die PrÃ¼fgremien daraus, dass die Partner der BundesmantelvertrÃ¤ge nach Â§ 72 Abs. 2 und Â§ 82 Abs. 1 berechtigt seien, ihnen eine innerhalb des Rechtszwecks der â□□GewÃ¤hrleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Krankenâ□□ liegende Schadensfeststellungskompetenz zuzuweisen (BSG, Urteil vom 22. Juni 1983, 6 RKa 3/81). Die den PrÃ¼fgremien zugewiesene Kompetenz sei daher an die ihnen gesetzlich vorgegebene Aufgabe der Ã□berwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gebunden (BSG, Urteil vom 16. Oktober 1991, 6 RKa 32/90).

Die PrÃ¼fV gemÃ¤Ã□ Â§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V regele Inhalt und DurchfÃ¼hrung der Beratungen und PrÃ¼fungen. Der Gesetzgeber habe die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die KassenÃ¤rztliche Vereinigungen im vorgenannten Paragraphen ermÃ¤chtigt, eine PrÃ¼fV abzuschlieÃ□en. Hierbei handele es sich um Ã¶ffentlich-rechtliche VertrÃ¤ge i.S.d. Â§Â§ 53 ff. SGB X, die Rechtsnormcharakter hÃ¤tten und die fÃ¼r die VertragsÃ¤rzte gemÃ¤Ã□ Â§ 95 Abs. 3 Satz 3, 4 SGB V verbindlich seien.

Auch eine zivilrechtliche Anspruchsgrundlage liege dem sonstigen Schaden nicht zugrunde; er beruhe auf Â§ 48 BMV-Ã□. Â§ 31 SGB I regele den Gesetzesvorbehalt in den SozialgesetzbÃ¼chern. Die Einbeziehung sonstiger gesetzlicher Regelungen sei dadurch nicht ausgeschlossen. Der Anspruch auf Ersatz des sonstigen Schadens werde auch nicht auf den Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gestÃ¼tzt.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 29. Juni 2011, B 6 KA 16/10 R) reiche zur Feststellung eines verschuldensabhÃ¤ngigen Verhaltens als Voraussetzung fÃ¼r einen sonstigen Schaden auch FahrlÃ¤ssigkeit.

Entsprechend regele Â§ 15 der hier maÃ□geblichen PrÃ¼fV, dass fÃ¼r die Feststellung eines sonstigen Schadens mindestens fahrlÃ¤ssiges Verhalten vorauszusetzen sei. Die Regelungen des BMV-Ã□, der AM-RL und der AMVV mÃ¼sse jeder Vertragsarzt kennen (BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R). Da der KlÃ¤ger die rechtlichen Vorgaben zur ordnungsgemÃ¤Ã□en Ausstellung von Verordnungen nicht beachtet habe, liege zumindest ein fahrlÃ¤ssiges Verhalten vor. Die aufgefÃ¼hrten Pflichtverletzungen seien daher als verschuldet anzusehen.

Das BSG habe zudem in seinem Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013 (B 6 KA 17/12 R) festgelegt, dass im Vertragsarztrecht kein Raum dafÃ¼r sei, einen VerstoÃ□ gegen Gebote und Verbote, die nicht bloÃ□e Ordnungsvorschriften betrÃ¤fen, durch BerÃ¼cksichtigung eines hypothetischen alternativen Geschehensablaufs als unbeachtlich anzusehen; denn damit wÃ¼rde das vertragsarztrechtliche Ordnungssystem relativiert.Â

Auch die EinfÃ¼hrung des Â§ 106b Abs. 2a SGB V als Argumentation fÃ¼r die Anerkennung eines alternativen Geschehensablaufs gehe fehl. Nach dieser Vorschrift sei zugunsten des Vertragsarztes die Differenzmethode anzuwenden, wenn die Verordnung unwirtschaftlich und nicht unzulÃ¤ssig und somit von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen sei.

Ausgenommen seien ebenfalls Verordnungen, die durch gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen ausgeschlossen seien. Damit werde auch hier herausgestellt, dass das vertragsarztrechtliche Ordnungssystem einzuhalten sei und nicht zugunsten des Vertragsarztes bei VerstÃ¶Ãen gegen Gebote und Verboten umgangen werden kÃ¶nne.

Es sei schlieÃlich auch ein normativer Schaden entstanden. Beim normativen Schaden werde aufgrund wertender Betrachtungsweise ein VermÃ¶gensschaden angenommen, obwohl sich zunÃ¤chst beim Vergleich der VermÃ¶genslage bei pflichtwidrigem Verhalten kein rechnerischer Nachteil zur VermÃ¶genslage bei pflichtgemÃ¤Ãem Verhalten ergebe. Der Schaden ergebe sich dogmatisch betrachtet in derartigen FÃ¤llen daraus, dass ein ansonsten mÃ¶glicher Vorteilsausgleich oder die Verrechnung mit ersparten Aufwendungen aufgrund von ErwÃ¤gungen auÃerhalb des Schadensrechts ausgeschlossen werde. Die zum Begriff des normativen Schadens entwickelten GrundsÃ¤tze wÃ¼rden gelten, wenn zwingende GrÃ¼nde die Einhaltung von formalen oder inhaltlichen Voraussetzungen erforderten, weil die FunktionalitÃ¤t des Systems der Leistungserbringung in Frage gestellt wÃ¼rde; dagegen seien sie bei Vorschriften, die eine reine Ordnungsfunktion hÃ¤tten nicht anwendbar (BSG, Urteil vom 28. Februar 2007, B 3 KR 15/06 R).

Gegen diesen Beschluss richtet sich die am 8. MÃ¤rz 2023 zum Sozialgericht Marburg erhobene Klage.Â

Das Gericht hat mit Beschluss vom 18. Juli 2023 weitere StreitgegenstÃ¤nde und weitere AntrÃ¤ge der Beigeladenen zu 2), auch die D. GmbH, deren Ã¤rztlicher Leiter der KlÃ¤ger ist, in weiteren Verfahren abgetrennt.Â

Der KlÃ¤ger vertieft seinen Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren und trÃ¤gt weiterhin vor, dass es keine Rechtsgrundlage fÃ¼r den Schadensersatzanspruch des â sonstigen Schadensâ gebe. Â§ 48 BMV-Ã iVm Â§ 14 PrÃ¼fV sei als Rechtsgrundlage nicht tauglich, da es sich um untergesetzliche Normen handele, indes aber ein formelles Gesetz aufgrund rechtsstaatlicher Vorgaben notwendig sei. Â§ 106 Abs. 1 S. 2 SGB V komme als Rechtsgrundlage ebenfalls nicht in Betracht, da die Norm den ErmÃ¤chtigungssubjekten lediglich gestatte, Verfahrensvorschriften Ã¼ber das PrÃ¼fverfahren zu erlassen, indes aber nicht die Schaffung von Anspruchsgrundlagen. Selbst wenn man diese abwegige Auffassung anwende, sehe die vorgenannte Norm keine ErmÃ¤chtigung zugunsten der Bundesmantelvertragspartner vor, sondern ermÃ¤chtige ausschlieÃlich die Partner der GesamtvertrÃ¤ge auf Landesebene.

Auch in den Â§Â§ 72 Abs. 2 und 82 Abs. 1 SGB V sei weder dem Wortlaut noch der Systematik oder der GesetzesbegrÃ¼ndung nach eine Befugnis zur freihÃ¤ndigen Generierung eines eigenen Haftungssystems angelegt.

SchlieÃlich kÃ¶nne auch die Judikatur des BSG keine hinreichende Rechtsgrundlage nennen und sei deshalb gesetzes- und verfassungswidrig. Der Vorbehalt des Gesetzes sei verletzt.

Das BSG gehe â□□ und sei in seiner Judikatur stets davon ausgegangen â□□, dass ein Anspruch aufgrund eines â□□sonstigen Schadensâ□□ schlichtweg existieren mÃ¼sse, obwohl keine Rechtsgrundlage existiere. Die jÃ¼ngere Judikatur bemÃ¼he die zivilrechtliche Rechtsfigur eines Vertrages mit Schutzwirkung zugunsten Dritter. Diese Auslegung sei aber mit den Vorgaben des Â§ 31 Abs. 1 SGB I unvereinbar, welcher selbst ein formelles Gesetz verlange. Daneben bestehe auch eine Unvereinbarkeit mit den Â§Â§ 63 und 64 SGB V, nach welchen die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde zu den VertragsÃ¤rzten abschlieÃ□end geregelt seien. Die Norm verlange fÃ¼r den RÃ¼ckgriff auf das bÃ¼rgerliche Recht, dass die Rechte und Pflichten im SGB V zumindest angelegt seien. Hieran fehle es aber hinsichtlich des sonstigen Schadens.

Neben der fehlenden Rechtsgrundlage fÃ¼r den Anspruch fehle es an einer solchen fÃ¼r den Erlass eines Verwaltungsaktes zugunsten der PS respektive dem Beklagten. Die hier von dem Beklagten bemÃ¼hten Â§Â§ 106 â□□ 106c SGBV, Â§ 48 BMV-Ã□ und Â§ 15 BMV-Ã□ enthielten keine Regelungsinhalte, die den Erlass eines Verwaltungsaktes zum Regress eines sonstigen Schadens, fÃ¼r den wiederrum eine Anspruchsgrundlage fehle, gestatteten. GleichermaÃ□en sei der Umstand zu berÃ¼cksichtigen, dass nach der fehlerhaften Auffassung des BSG der Anspruch aus einer Vertragspflichtverletzung resultiere. Damit richte sich die Abwicklung nach den MaÃ□gaben des Ã¶ffentlich-rechtlichen Vertrages, was einer einseitigen Durchsetzung aufgrund des mangelnden SubordinationsverhÃ¤ltnisses entgegenstehe.

Daneben sei die ZustÃ¤ndigkeit der PrÃ¼fungsstelle und des Beklagten jedenfalls mit dem 1. Juli 2017 entfallen. Die Â§Â§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 iVm. Â§ 106 Abs. 1 SGB V normierten nur eine ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung. Ein AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r die ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r den sonstigen Schaden â□□ sofern man hier die Anspruchsgrundlage unterstelle â□□ existiere im formellen Gesetz nicht. Der letzte, marginal vielleicht noch denkbare Ankerpunkt im formellen Recht sei zu diesem Zeitpunkt ersatzlos weggefallen.

Es existiert schlieÃ□lich auch kein Sachgrund fÃ¼r eine etwaige Differenzierung dahingehend, dass der Gesetzgeber die sachlich-rechnerische Richtigstellung und die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung selbst normieren wollte und die Kompetenz zur Feststellung eines sonstigen Schadens hinsichtlich seiner gesamten Ausgestaltung (Rechtsgrundlage zum Erlass eines VA, Tatbestandsvoraussetzungen und Rechtsfolge) den Vertragspartnern des BMV-Ã□ zuweisen wollte. Diese gelte zumal aufgrund der damit verbundenen EingriffsintensitÃ¤t.

Qualifiziere man â□□ im Einklang mit der eingangs dargestellten Auffassung des Beklagten â□□ das Verfahren bezÃ¼glich eines sonstigen Schaden als ein von der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung zu trennendes Verfahren, dann sei die Ausschlussfrist tatsÃ¤chlich nicht anwendbar. Dann sei aber auch die von der Beklagten behauptete Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsaktes nach Â§ 106 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V nicht gegeben, da die Norm als eine der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nicht anzuwenden wÃ¤re. Der Beklagte behelfe sich hinsichtlich der Anwendbarkeit der ZustÃ¤ndigkeitszuweisung und der fehlenden Anwendbarkeit der

Ausschlussfrist damit, dass die Ausschlussfristen nur auf â□□originÃ¤re WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungenâ□□ anwendbar seien. Einen Rechtsgrund, warum die VA-Befugnis der â□□originÃ¤ren WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungâ□□ auf den sonstigen Schaden â□□ als wahrscheinlich â□□nicht originÃ¤re WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungâ□□ â□□ anwendbar sein solle, die Ausschlussfrist aber nicht, nenne der Beklagte nicht. Eine solche Differenzierung sei auch nicht begrÃ¼ndbar.

Selbst wenn man entgegen der eindeutigen Gesetzeslage sowohl den Makel der fehlenden Anspruchs- als auch ErmÃ¤chtigungsgrundlage zum Erlass eines Verwaltungsaktes zu Lasten des KlÃ¤gers Ã¼bersehen wolle, fehle es an der ErfÃ¼llung der Tatbestandsvoraussetzungen jener Grundlagen, die das BSG heranziehe. Insbesondere wÃ¤re in diesem Fall auch keine normative Korrektur der HaftungsausfÃ¼llung unter Verbot der Betrachtung rechtmÃ¤Ã□igen Alternativverhaltens / hypothetischer KausalverlÃ¤ufe durch das BSG mÃ¶glich.

Nach der â□□ zutreffenden â□□ Entscheidung des Sozialgerichts Mainz vom 7. Dezember 2022 (Az.: S 3 KA 14/19) sei der von der Krankenkasse beantragte Regress zudem nach den MaÃ□gaben des im Vertragsarztrecht anwendbaren Â§ 242 BGB rechtsmissbrÃ¤uchlich, da hier die Fallgruppe der exceptio doli praesentis vorliege. Die RechtsmissbrÃ¤uchlichkeit resultiere daraus, dass dem VerstoÃ□ gegen die Unterschriftspflicht im Hinblick auf die festgesetzte Regresssumme marginales Gewicht zukomme. Abseits von der fehlerhaften Unterschrift seien die Verordnungen medizinisch indiziert und entsprÃ¤chen den Ã¼brigen rechtlichen Voraussetzungen. Das sei zwischen allen Beteiligten unstreitig. Auch hier sei ausdrÃ¼cklich der Gedanke zu berÃ¼cksichtigen, dass die antragstellenden Krankenkassen bei einem Vollregress immer ein Interesse an VerstÃ¶Ã□en des Vertragsarztes habe, da sie hierdurch ohne Aufbringung eigener finanzieller Mittel von ihrer eigenen Leistungspflicht gegenÃ¼ber den eigenen Versicherten befreit wÃ¼rden.

Final lasse der Beklagte den VerhÃ¤ltnismÃ¤Ã□igkeitsgrundsatz vollstÃ¤ndig auÃ□er Acht. Jeder staatliche Akt â□□ der hier vorliege â□□ sei am VerhÃ¤ltnismÃ¤Ã□igkeitsgrundsatz, insbesondere im Hinblick auf die Wahl von weniger einschneidenden Mitteln zur Zweckerreichung, zu Ã¼berprÃ¼fen. Hier hab der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses Dr. E. in der Sitzung am 22. MÃ¤rz 2023 ausdrÃ¼cklich mitgeteilt, dass keine VerhÃ¤ltnismÃ¤Ã□igkeitsprÃ¼fung angezeigt sei, respektive vorgenommen werde. Da nun auch die KBV (Beigeladene zu 9) einrÃ¤ume, dass bei der Feststellung eines sonstigen Schadens nach Â§ 48 BMV-Ã□ der Kausalverlauf bei rechtmÃ¤Ã□igem Alternativverhalten zu berÃ¼cksichtigen sei, kÃ¶nne keineswegs davon ausgegangen werden, dass die Vertragsparteien eine derart scharfe Haftung auch fÃ¼r die FÃ¤lle formeller Rezeptfehler gewollt hÃ¤tten. Bei Auslegung des BMV-Ã□ analog Â§Â§ 133, 157 BGB (Ã¼ber die BrÃ¼cke der Â§Â§ 53, 61 S. 2 SGB X) sei dies maÃ□geblich.

Es sei das Mindestgebot verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□igem staatlichen Handelns, einer derart scharfen Haftung wie dem Konstrukt des sonstigen Schadens jene Grenzen zu setzen, welche in der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung anerkannt seien. Dies gelte umso mehr, als beim sonstigen Schaden nicht einmal zwischen Art und Schwere des

RechtsverstoÃes differenziert werde. So komme es beim KlÃ¤ger mit dem schlichten VerstoÃ bei der handschriftlichen Unterschrift bei im Ãbrigen vollkommen sach- und fachgerechter Patientenversorgung zu derselben Behandlung wie bei einem Arzt, der jahrelang ohne Approbation agiert habe. Ein solch undifferenziertes System ohne EinschrÃ¤nkungen und Abstufungen genÃ¼ge nicht ansatzweise dem VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatz.

Der KlÃ¤ger beantragt,Â
den Beschluss des Beklagten vom 10. Februar 2023 fÃ¼r die Quartale I/2015 bis II/2018 aufzuheben.Â

Der Beklagte beantragt,Â
die Klage abzuweisen.Â

Er vertieft die BegrÃ¼ndung seines Beschlusses. Die zum Begriff â sonstiger Schadenâ ergangene Rechtsprechung des BSG habe vorrangig das Ziel verfolgt, diesen von Regelungsmaterien abzugrenzen, in denen sich die Schadensfeststellungskompetenz der PrÃ¼fgremien bereits unmittelbar aus Â§ 106 SGB V ergebe.
Auch wenn der Begriff dies zunÃ¤chst nahelegen mÃ¶ge, gÃ¤lten nicht alle Ã¼brigen â nicht bereits unmittelbar durch Â§ 106 SGB V erfassten â SchÃ¤den einer Krankenkasse aus der Verletzung vertragsarztrechtlichen Pflichten als â sonstiger Schadenâ. Vielmehr diene der Begriff zweckbezogen der Bezeichnung von RegelungsgegenstÃ¤nden, bei denen eine ZustÃ¤ndigkeit der PrÃ¼fgremien nach Â§ 106 SGB V durch Regelungen der BundesmantelvertrÃ¤ge begrÃ¼ndet werden sollten. â Sonstiger Schadenâ in diesem Sinne sei daher nur der, der in den BundesmantelvertrÃ¤gen â verbunden mit einer entsprechenden Kompetenzzuweisung â als solcher bezeichnet werde.

Das Verfahren zur Feststellung eines â sonstigen Schadensâ komme nur in den FÃ¤llen in Frage, in denen eine originÃ¤re ZustÃ¤ndigkeit der PrÃ¼fgremien nach Â§ 106 SGB V nicht bestehe, es also einer vertraglichen Kompetenzzuweisung bedÃ¼rfe. Dabei unterscheide das BSG, ob die UnzulÃ¤ssigkeit oder Unwirtschaftlichkeit der Verordnung selbst bzw. ihre inhaltliche Ausrichtung zur Diskussion stehe â dann Verordnungsregress auf der Grundlage des Â§ 106 SGB V â oder ob sich Fehler aus der Art und Weise der Ausstellung der Verordnung ergÃ¤ben â dann â sonstiger Schadenâ. Die Kompetenz zum Erlass des BMV-Ã erhielten die Beigeladene zu 8) und 9) direkt aus Â§ 82 Abs. 1 SGB V. Im BMV-Ã seien sowohl Rechte als auch Pflichten der VertragsÃ¤rzte geregelt. SprÃ¤che man dem Â§ 48 BMV-Ã seine Wirkung ab, seien auch die weiteren Regelungen des BMV-Ã â sowohl die zu Gunsten, als auch zu Lasten der VertragsÃ¤rzte â hinfÃ¤llig. Durch das Satzungsrecht der Beigeladenen zu 1) wÃ¼rden diese Regelungen schlieÃlich fÃ¼r alle VertragsÃ¤rzte verbindlich.

Wieso der Begriff â feststellenâ einen bestehenden Schadensersatzanspruch voraussetzen solle, erschlieÃe sich nicht. Nach der Definition des Begriffs â feststellenâ im Duden bedeute dieser â in Erfahrung bringen, ermittelnâ. Damit werde schon durch die Auslegung des Wortlauts deutlich, dass hier eine

PrÃ¼fung durchzufÃ¼hren sei. In Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã wÃ¼rden somit eindeutige Tatbestandsmerkmale definiert, die von den PrÃ¼fungseinrichtungen zu prÃ¼fen und bei deren Vorliegen ein sonstiger Schaden festzustellen sei.

Es liege auch kein VerstoÃ gegen Â§ 69 Abs. 1 SGB V vor. Die ErmÃ¤chtigungsgrundlage zum Erlass eines belastenden Verwaltungsaktes fuÃe in Â§ 33 der PrÃ¼fV, die auf die Vorschriften des SGB X und damit auch Â§Â§ 31 ff. SGB X verweise. Es sei zudem systemimmanent, dass auf der Grundlage koordinationsrechtlicher VertrÃ¤ge Verwaltungsakte erlassen wÃ¼rden. Â

SchlieÃlich sei auch Â§ 106 Abs. 3 S. 3 SGB V nicht beim sonstigen Schaden anwendbar.

Wolle man auf die Voraussetzungen eines Vertrags mit Schutzwirkung zugunsten Dritter abstellen, wÃ¤ren dessen Voraussetzungen erfÃ¼llt.

Das Einbeziehungsinteresse bzw. die GlÃ¤ubigernÃ¤he der KV ergebe sich aus einem besonderen Interesse der KV an der Einbeziehung der Krankenkasse (hier der Dritte). Da eine Leistung des Schuldners (des Vertragsarztes) auch der Krankenkasse zu Gute komme, sei dieses Interesse gegeben.

Die SchutzbedÃ¼rftigkeit der Krankenkasse ergebe sich schon daraus, dass diese keinen eigenen, mindestens gleichwertigen vertraglichen Anspruch gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt geltend machen kÃ¶nne. Eine Festsetzung eines Regresses sei ausschlieÃlich den vertragsarztrechtlichen Gremien zugewiesen und die Krankenkasse daher auf deren TÃ¤tigwerden angewiesen.

SchlieÃlich differenziere das BSG ausdrÃ¼cklich nicht nach Pflichtverletzung und SchadenskausalitÃ¤t. Die Pflichtverletzung bestehe in der Verletzung vertragsÃ¤rztlicher Pflichten. Dies stelle hier der VerstoÃ gegen Â§ 35 Abs. 2 BMV-Ã und Â§ 15 Abs. 1 BMV-Ã dar.

Das BSG wende den normativen Schadensbegriff auch im Bereich der Arzneimittelverordnungen an. Hier werde die SchadenskausalitÃ¤t definiert. Auf die zur VergÃ¼tung Ã¤rztlicher Leistungen entwickelten GrundsÃ¤tze habe das BSG diese Rechtsprechung Ã¼bertragen und ausgefÃ¼hrt, dass sich der geschÃ¤digte KostentrÃ¤ger schadensmindernde Vorteile bei der Ermittlung des eingetretenen VermÃ¶gensschadens grundsÃ¤tzlich nur entgegenhalten lassen mÃ¼sse, wenn die Anrechnung dem Zweck des Schadenersatzes entspreche. Ob das der Fall sei, sei unter BerÃ¼cksichtigung rechtlicher Wertungen auÃerhalb des Schadenersatzrechts zu bestimmen (BSG, Urteil vom 21. Juni 1995, 6 RKa 60/94).

Bei einem sonstigen Schaden komme es nicht darauf an, ob als Folge der Verordnungen des Arztes der Krankenkasse des Versicherten ein wirtschaftlicher Schaden entstanden sei. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung werde der durch eine unrechtmÃ¤Ãige Ã¤rztliche Verordnung eingetretene Schaden nicht dadurch in Frage gestellt, dass der Krankenkasse des Versicherten bei einer rechtmÃ¤Ãigen Verordnung dieselben oder gar hÃ¶here Kosten entstanden wÃ¤ren. Diese

Rechtsprechung berÃ¼cksichtige, dass es auf die Beachtung der fÃ¼r die vertragsarztrechtliche Versorgung geltenden Bestimmungen nicht ankÃ¤me, wenn die Kosten, die hypothetisch bei rechtmÃ¤Ãigem Verhalten angefallen wÃ¤ren, schadensmindernd berÃ¼cksichtigt wÃ¼rden (BSG, Urteil vom 13. August 2014, B 6 KA 38/13 R).

Das Gericht hat mit Beschluss vom 11. MÃ¤rz 2024 die Partner der BundesmantelvertrÃ¤ge zum Verfahren beigeladen.Â

Der Beigeladene zu 8) schlieÃt sich der Auffassung des Beklagten an. Der Gesetzgeber habe in den 40 Jahren der Fortentwicklung der Rechtsprechung des BSG zum sonstigen Schaden offenbar keinen Anlass gesehen, diese Rechtsprechung zu korrigieren; dies, obwohl er insbesondere im Bereich der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nach Â§ 106 SGB V eine Vielzahl von Ãnderungen vorgenommen habe. Insofern kÃ¶nne angesichts der jahrzehntelangen Spruchpraxis des BSG jedenfalls auch von einer â konkludenten â Billigung der GrundsÃ¤tze zum sonstigen Schaden durch den Gesetzgeber ausgegangen werden. Dem entspreche auch die BegrÃ¼ndung des Regierungsentwurfs zum GKV-GVG (BT-Drs. 18/4095, S. 137), wo es heiÃe: âDie Regelung zum âsonstigen Schadenâ nach Â§ 48 Bundesmantelvertrag-Ãrzte bleibt von der Neuregelung unberÃ¼hrt.âÂ

Die nach der Rechtsprechung des BSG bestehenden Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung eines Anspruchs auf Ersatz eines sonstigen Schadens lÃ¤gen offensichtlich vor. Wolle man die GrundsÃ¤tze des Vertrages mit Schutzwirkung fÃ¼r Dritte heranziehen, so lÃ¤gen auch diese Voraussetzungen vor.Â

Die Beigeladene zu 9) hÃ¤lt Â§ 48 BMV-Ã fÃ¼r eine taugliche Rechtsgrundlage, folgt der klÃ¤gerischen Argumentation jedoch insoweit, als in Ermangelung einer KausalitÃ¤t und nach dem Gedanken der Differenzkostenmethode ein sonstiger Schaden verneint wird. WÃ¤hrend bei einer unwirtschaftlichen Verordnung im engeren Sinn im Ergebnis eine zu groÃe Menge verordnet werde, sei das unrichtige Ausstellen einer Bescheinigung durch die Verletzung einer formalen Pflicht gekennzeichnet, bei der nicht einmal im Sinne der Unwirtschaftlichkeit eine zu groÃe Leistungsmenge verordnet werde. Insoweit erscheine es gerechtfertigt, die Differenzkostenmethode erst recht auf die FÃ¤lle der fehlerhaften Ausstellung einer Bescheinigung i.S.d. Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã anzuwenden.

Die Pflichtverletzung als solche kÃ¶nne in diesen FÃ¤llen im Rahmen eines Disziplinarverfahrens geahndet werden, welches nach Â§ 81 Abs. 5 SGB V genau wie die Feststellung eines sonstigen Schadens nach Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã eine schuldhafte Pflichtverletzung voraussetze.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten sowie die Prozessakte verwiesen, die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Kammer hat in der Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der VertragsÃ¤rzte und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt (Â§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz â SGG).Â

Die zulÃ¤ssige Klage ist nicht begrÃ¼ndet.Â

Der Beschluss des Beklagten vom 10. Februar 2023 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.Â

Gegenstand des Verfahrens ist nur der Beschluss des Beklagten, nicht auch der der PS. In Verfahren der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung beschrÃ¤nkt sich die gerichtliche Kontrolle auf die das Verwaltungsverfahren abschlieÃende Entscheidung des Beschwerdeausschusses. Dieser wird mit seiner Anrufung fÃ¼r das weitere PrÃ¼fverfahren ausschlieÃlich und endgÃ¼ltig zustÃ¤ndig. Sein Bescheid ersetzt den ursprÃ¼nglichen Verwaltungsakt der PrÃ¼fungsstelle, der abweichend von Â§ 95 SGG im Fall der Klageerhebung nicht Gegenstand des Gerichtsverfahrens wird.

Die einschlÃ¤gige Rechtsgrundlage ist Â§ 48 BMV-Ã (in Verbindung mit Â§ 15 PrÃ¼fV). Systematischer Standort der Norm ist der BMV-Ã, der nach Â§ 82 Abs. 1 SGB V zwischen der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als allgemeiner Inhalt der GesamtvertrÃ¤ge vereinbart wird. Dieser allgemeine Inhalt ergibt sich aus Â§ 72 Abs. 2 SGB V, wonach die vertragsÃ¤rztliche Versorgung durch VertrÃ¤ge so zu gestalten ist, dass eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewÃ¤hrleistet ist und die Ã¤rztlichen Leistungen angemessen vergÃ¼tet werden.

Die Rechtsgrundlage ist gesetz- und verfassungsmÃ¤Ãig und genÃ¼gt insbesondere dem Vorbehalt des Gesetzes. Auf die Frage, ob der Gesetzgeber die Ausgestaltung der Rechtsprechung zum sonstigen Schaden durch das BSG durch fehlendes TÃ¤tigwerden gebilligt hat, kommt es insoweit nicht an.Â

Nach Â§ 72 Abs. 2 SGB V gilt: âDie vertragsÃ¤rztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche VertrÃ¤ge der KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen mit den VerbÃ¤nden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewÃ¤hrleistet ist und die Ã¤rztlichen Leistungen angemessen vergÃ¼tet werden.â

Weiter heiÃt es in Â§ 82 Abs. 1 SGB V: âDen allgemeinen Inhalt der GesamtvertrÃ¤ge vereinbaren die KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigungen (KBV) mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in BundesmantelvertrÃ¤gen. Der

Inhalt der BundesmantelvertrÃ¤ge ist Bestandteil der GesamtvertrÃ¤ge.â□□

Die Kompetenz zum Erlass des Bundesmantelvertrages (BMV-Ã□) erhalten die Beigeladenen zu 8) und 9) somit direkt aus Â§ 82 Abs. 1 SGB V, der eine GeneralermÃ¤chtigung zur Regelung des allgemeinen Inhalts der GesamtvertrÃ¤ge enthÃ¤lt. Unter Einhaltung des gesetzlichen Vorbehalts aus Â§ 31 Abs. 1 SGB I entspringt aus Â§Â§ 72 Abs. 2, 82 Abs. 1 SGB V die Befugnis, Rechte und Pflichten der VertragsÃ¤rzte zu begrÃ¼nden.Â

Selbstverwaltung bedeutet, dass Ã¶ffentliche Aufgaben durch organisatorisch unabhÃ¤ngige Ã¶ffentlich-rechtliche KÃ¶rperschaften wahrgenommen werden, weil die Ã¶ffentliche Aufgabe eine bestimmte Gruppe von Normbetroffenen im Auge hat, die sich selbst verwalten kann, also auch durch eine grÃ¶Ã□ere SachnÃ¤he eine bessere AufgabenerfÃ¼llung gewÃ¤hrleistet. Damit wird deutlich, dass der SelbstverwaltungskÃ¶rperschaft zwar, soll sie nicht wie die staatliche Exekutive in erster Linie nur verwalten, also vorgegebene Normen umsetzen, sondern aufgrund der angefÃ¼hrten Besonderheiten auch normsetzend tÃ¤tig werden, tendenziell eine breite Normsetzungsbefugnis zukommt, dass diese Befugnis aber von gesetzlichen, die Struktur des Systems bestimmenden Vorgaben abhÃ¤ngig ist, unbeschadet dessen, dass jede Selbstverwaltungsregelung sich (ohnehin) â□□im Rahmen der Gesetzeâ□□ halten muss (BSG, Urteil vom 1. Oktober 1990, 6 RKa 30/89). Diese Systemstruktur wird durch Â§ 72 Abs. 2 vorgegeben, in dem die MaÃ□stÃ¤be einer ausreichenden, zweckmÃ¤Ã□igen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten definiert werden. An diesen Strukturmerkmalen mÃ¼ssen sich die Regelungen des BMV-Ã□ messen lassen. Innerhalb dieses Rechtszwecks der GewÃ¤hrleistung einer wirtschaftlichen Versorgung liegt auch eine Schadensfeststellungskompetenz (BSG, Urteil vom 22. Juni 1983, 6 RKa 3/81; Urteil vom 18. April 1984, 6 RKa 38/82; Urteil vom 20. Juli 1988, 6 RKa 36/87; BSG, Urteil vom 16. Oktober 1991, 6 RKa 32/90), so dass sich zur Ã□berzeugung der Kammer aus der GeneralermÃ¤chtigung auch die Kompetenz zum Erlass eines Haftungsregimes bei Verletzung des Regelwerks ergibt. Auch wenn die Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, B 6 KA 5/09) die Feststellung eines sonstigen Schadens nicht formal der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nach Â§ 106 SGB V zuordnet, handelt es sich bei einem Schaden, der im Zusammenhang mit der AusÃ¼bung der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit entstanden ist, um eine Frage der wirtschaftlichen Versorgung nach Â§ 72 Abs. 2 SGB V. Die Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011, B 6 KA 16/19) erkennt in einem sonstigen Schaden solche SchÃ¤den, die sich nicht aus der inhaltlichen Ausrichtung der Verordnung, sondern aus der Art und Weise der Verordnung ergeben.Â

Aus bundesmantelvertraglichen Regelungen, die auf der Grundlage von Â§Â§ 82 Abs. 1, 72 Abs. 2 SGB V vereinbart wurden, kÃ¶nnen sich grundrechtsrelevante Eingriffe ergeben, soweit diese ihrerseits verfassungsrechtlich gerechtfertigt sind. Die Rechtsgrundlage in den Â§Â§ 82 Abs. 1, 72 Abs. 2 SGB V ist nach der Rechtsprechung des BSGs (Urteil vom 15. MÃ¤rz 2017, B 6 KA 18/16) hinsichtlich des Zwecks der Regelung hinreichend bestimmt und trifft zudem selbst in hinreichendem AusmaÃ□ die Frage der Grundrechtsrelevanz. Einer Rechtsgrundlage, die den Anforderungen des Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG entspricht,

bedarf es nicht; die Partner des Bundesmantelvertrags besitzen die hinreichende Legitimation zum Erlass solcher Regelungen.

Die Kammer ist nicht von der Auffassung des KlÃ¤gers Ã¼berzeugt, dass die ErmÃ¤chtigungsgrundlage des Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã einen anderweitigen, aus dem bÃ¼rgerlichen Recht abgeleiteten Schadensersatzanspruch voraussetzt, der dann aufgrund Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã sozusagen in einem zweiten Schritt erst festgestellt werden kÃ¶nnte. Vielmehr folgt die Kammer der Auslegung des Beklagten. Nach der Definition des Begriffs â feststellenâ im Duden bedeutet dieser â in Erfahrung bringen, ermittelnâ. Von den PrÃ¼fungseinrichtungen ist zu ermitteln, d.h. zu prÃ¼fen, ob die Tatbestandsvoraussetzungen der ErmÃ¤chtigungsgrundlage vorliegen. Dies wird auch durch die Rechtsprechung des BSG verdeutlicht, die darlegt, dass der Anspruch auf Ersatz eines sonstigen Schadens einem bÃ¼rgerlich-rechtlichen Schadensersatzanspruch nachempfunden ist, weil er â im Gegensatz zu den WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen â verschuldensabhÃ¤ngig ist (vgl. BSG, Urteil vom 29. Juni 2011, B 6 KA 16/10 R; Urteil vom 6. Mai 2009, B 6 KA 3/08 R).Â

Entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers steht die Streichung von Â§ 106 Abs. 2 S. 4 a.F. SGB V einer Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung eines sonstigen Schadens nicht entgegen. Zwar wurden die Regelungen zur WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung durch das GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetz (GKV-VSG) mit Wirkung zum 1. Januar 2017 neu strukturiert und auch inhaltlich grundlegend verÃ¤ndert. In diesem Zusammenhang ist auch die Regelung des Â§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung entfallen. Dies sollte aber keinen Einfluss auf die Feststellung sonstiger SchÃ¤den haben. Vielmehr heiÃt es in der BegrÃ¼ndung des Regierungsentwurfs zum GKV-GVG (BT-Drs. 18/4095, S. 137) ausdrÃ¼cklich: â Die Regelung zum â sonstigen Schadenâ nach Â§ 48 Bundesmantelvertrag-Ãrzte bleibt von der Neuregelung unberÃ¼hrt.â

Auch liegt kein VerstoÃ gegen Â§ 69 Abs. 1 SGB V vor. Von Â§ 69 Abs. 1 SGB V sind die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern und deren jeweiligen VerbÃ¤nden betroffen. FÃ¼r diese gelten die Vorschriften des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des Â§ 70 SGB V und den Ã¼brigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach diesem Kapitel vereinbar sind.

Das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ist gerade durch ein vertragsrechtliches Viereck gekennzeichnet, in dem im VerhÃ¤ltnis Krankenkasse â Versicherter â Leistungserbringer â KassenÃ¤rztliche Vereinigung â Krankenkasse Rechtsbeziehungen bestehen, jedoch gerade nicht zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer. Die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung in den Â§Â§ 106 ff. SGB V und Â§ 48 BMV-Ã ermÃ¶glicht erst eine Ãberwachung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung und damit eine MÃ¶glichkeit das Wirtschaftlichkeitsgebot durch Bildung einer gemeinsamen PrÃ¼fungsstelle und eines gemeinsamen Beschwerdeausschusses auf Landesebene zu prÃ¼fen und dessen Einhaltung durchzusetzen.

Weiterhin ist anzumerken, dass im vorliegenden Verfahren nicht die

Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkasse und Leistungserbringern streitig sind. Wie an den Â§Â§ 69 bis 71 SGB V erkennbar ist, gibt es hierfÃ¼r kaum allgemeine GrundsÃ¤tze. Diese zielen ausschlieÃlich darauf ab, eine angemessene Versorgung der Versicherten zu gewÃ¤hrleisten. Aufgrund der fehlenden Regelungsinhalte kann nicht von â abschlieÃenden Rechten und Pflichtenâ gesprochen werden und es kommt auch nicht auf eine Einbeziehung zivilrechtlicher Grundlagen in diesem VerhÃ¤ltnis an.

Die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ist den Krankenkassen und KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen durch Â§ 106 Abs. 1 SGB V Ã¼bertragen (beim sonstigen Schaden nach Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã). Die eigenverantwortlichen PrÃ¼fungsstellen/ BeschwerdeausschÃ¼sse nehmen die PrÃ¼fung der Mitglieder und damit einem Teil der Leistungserbringer vor (bspw. werden auch Apotheken in Â§ 69 Abs. 1 SGB V genannt, diese sind hier irrelevant). Die Krankenkassen sind in den Verfahren lediglich Beteiligte, allerdings setzen sie selbst keine MaÃnahmen fest. Daher ist Â§ 69 SGB V nicht einschlÃ¤gig.

Die PrÃ¼fungseinrichtungen nach Â§ 106c SGB V sind auch fÃ¼r die Feststellung eines sonstigen Schadens nach Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã zustÃ¤ndig. Diese Kompetenz wird ihnen durch Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã Ã¼bertragen.Â

Die PrÃ¼fungseinrichtungen waren auch befugt, gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger durch Verwaltungsakt zu handeln.Â

Entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers besteht fÃ¼r die PrÃ¼fgremien auch eine ErmÃ¤chtigungsgrundlage zum Erlass eines belasten Verwaltungsaktes. FÃ¼r die TÃ¤tigkeit der PrÃ¼fungsstelle und des Beklagten gelten nach Â§ 33 der PrÃ¼fvereinbarung die Vorschriften des SGB X und damit auch die Â§Â§ 31 ff. SGB X zum Erlass eines Verwaltungsakts.

Das BSG (Urteil vom 07.09.2006 â B 4 RA 43/05 R, BSGE 97, 94-112, SozR 4-2600 Â§ 118 Nr. 4, SozR 4-1300 Â§ 40 Nr. 1, SozR 4-1300 Â§ 44 Nr. 10, SozR 4-1300 Â§ 50 Nr. 1) hat zur ErmÃ¤chtigungsgrundlage beim Erlass eines Verwaltungsakts folgendes festgestellt: âUnabhÃ¤ngig von seiner genauen Verankerung im Grundgesetz (Art. 20 Abs. 2 Satz 1 und 2 i.V.m. Abs. 3 GG) als sogenannter rechtsstaatlicher Gesetzesvorbehalt oder hier als Vorbehalt eines zur verfassungsmÃ¤Ãigen Ordnung gehÃ¶renden Rechtssatzes aus Art. 2 Abs. 1 GG, dessen Schutzbereich durch die Feststellung einer Pflicht und durch ein Gebot beeintrÃ¤chtigt ist, verbietet die Verfassung den VerwaltungstrÃ¤gern, ohne vorherige gesetzliche oder auf einer hinreichenden gesetzlichen ErmÃ¤chtigung beruhenden gÃ¼ltigen und anwendbaren Befugnisnorm dem BÃ¼rger einseitig Pflichten aufzuerlegen oder solche (zwecks verbindlicher Konkretisierung einer ihrer Ansicht nach bestehenden materiellen Pflichtenlage einseitig) festzustellen oder ihm Handlungsgebote zu erteilen. Deshalb darf, wenn ein Gesetz einem VerwaltungstrÃ¤ger Aufgaben Ã¼bertrÃ¤gt, allein daraus noch nicht darauf geschlossen werden, dass es ihn auch ermÃ¤chtigt, zum Aufgabenvollzug Pflichten des BÃ¼rgers von hoher Hand zu begrÃ¼nden oder nach seiner Ansicht objektiv-rechtlich bestehende Pflichten einseitig verbindlich festzustellen. Vielmehr muss

hierfÃ¼r eine gÃ¼ltige gesetzliche ErmÃ¤chtigung vorliegen, deren wesentlicher Inhalt auch nach Zweck und AusmaÃ vom Parlament selbst festgelegt worden sein muss, bevor die Verwaltung sich ohne Einschaltung der Gerichte einen fÃ¼r sie selbst gegen den BÃ¼rger vollstreckbaren Titel verschafft. Unter dem GG ist die Regelungsform (Handlungsform) des Verwaltungsakts (Â§ 31 SGB X), die nichts mit â Formvorschriftenâ (vgl. Â§ 33 Abs. 2 bis 5 SGB X) zu tun hat, kein â Hausgut der Verwaltungâ.â

Aus Â§ 106 Abs. 3 Satz 1, 2 SGB V ergibt sich: â Die PrÃ¼fungsstelle nach Â§ 106c bereitet die fÃ¼r die PrÃ¼fungen nach Absatz 2 erforderlichen Daten und sonstigen Unterlagen auf, trifft Feststellungen zu den fÃ¼r die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wesentlichen Sachverhalten und entscheidet unter Beachtung der Vereinbarungen nach den Â§Â§ 106a und 106b, ob der Vertragsarzt, der ermÃ¤chtigte Arzt oder die ermÃ¤chtigte Einrichtung gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoÃen hat und welche MaÃnahmen zu treffen sind. Eine MaÃnahme kann insbesondere auch die Festsetzung einer Nachforderung oder einer KÃ¼rzung sein.â.

Dem Gesetz ist zu entnehmen, dass die PrÃ¼fungsstelle durch Verwaltungsakte, mithin einseitige MaÃnahmen, die den Qualifikationsmerkmalen des Â§ 31 SGB X genÃ¼gen, AnsprÃ¼che geltend machen und einseitig verbindlich feststellen darf. Damit existiert vorliegend eine ErmÃ¤chtigungsgrundlage, die die PrÃ¼fungsstelle befugt, Nachforderungen oder KÃ¼rzungen als MaÃnahme festzusetzen. In Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã wird ausdrÃ¼cklich auf Â§ 106c SGB V Bezug genommen.

Die Idee des BSG basiere auf einer schuldhaften Vertragspflichtverletzung. Im Ã¶ffentlichen Recht sei es aber ausgeschlossen, Vertragspositionen einseitig durch Verwaltungsakt durchzusetzen. Der BMV-Ã sei ein kooperationsrechtlicher Ã¶ffentlichrechtlicher Vertrag. Der Durchgriff von Krankenkasse gegen Leistungserbringer sei atypisch und es sei evident ausgeschlossen, dass dieser mittels einseitigem Zwang in Form des Verwaltungsakts geschehe.

Wie der KlÃ¤ger erlÃ¤utert, wird durch den BMV-Ã das vertragsrechtliche Viereck ausgestaltet. Dabei sind die Vertragspartner die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung, sowie der GKV-Spitzenverband als KÃ¶rperschaften des Ã¶ffentlichen Rechts. EinschlÃ¤gig ist hierfÃ¼r Â§ 53 SGB X.

Es handelt sich zunÃ¤chst nicht um einen kooperationsrechtlichen Vertrag. VertrÃ¤ge zwischen formal Gleichgeordneten (sog. koordinationsrechtliche VertrÃ¤ge) gibt es im Sozialrecht ausgehend vom frÃ¼heren Kassenarzt-, dem heutigen Vertragsarztrecht seit Jahrzehnten. Mittlerweile ist die Vereinbarung von VertrÃ¤gen zwischen den zustÃ¤ndigen LeistungstrÃ¤gern und den verschiedenen Leistungserbringen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, Pflegeversicherung usw. Standard. Hierzu gehÃ¶ren VertrÃ¤ge zwischen (Organisationen der) LeistungstrÃ¤ger und Organisationen der Leistungserbringer, im SGB V speziell die GesamtvertrÃ¤ge, deren Bestandteil auch der BMV-Ã ist (Â§ 82 Abs. 1 SGB V).

Von der Regelungsstruktur her wird Ã¤hnlich wie im Zivilrecht (vgl. Ellenberger in GrÃ¼neberg, BGB, Ãberbl. vor Â§ 104 Rz 15 f.; GrÃ¼neberg, BGB vor Â§ 311 Rz 6) zwischen Verpflichtungs- und VerfÃ¼gungsvertrÃ¤gen unterschieden (Ziekow, VwVfG, Â§ 54 Rz 37 f.). Im Verpflichtungsvertrag Ã¼bernimmt zumindest der eine Teile die Pflicht zu einer weiteren Handlung, also z. B. die BehÃ¶rde die Verpflichtung einen Verwaltungsakt mit einem bestimmten Inhalt zu erlassen oder eine bestimmte Leistung zu erbringen. (â¦) Der entscheidende Unterschied liegt in der Beurteilung des den Verpflichtungsvertrag umsetzenden Verwaltungsaktes: Dessen RechtmÃ¤Ãigkeit oder Rechtswidrigkeit ist eigenstÃ¤ndig anhand der Â§Â§ 44 ff. SGB X zu prÃ¼fen, wobei jedoch der zugrundeliegende Vertrag zu berÃ¼cksichtigen ist (Prof. Dr. Peter Becker in: Hauck/Noftz SGB X, 3. ErgÃ¤nzungslieferung 2023, Â§ 53 SGB 10).

Damit ist auch auf der Grundlage koordinationsrechtlicher VertrÃ¤ge der Erlass von belastenden Verwaltungsakten vorgesehen.

Die Tatbestandsvoraussetzungen der ErmÃ¤chtigungsgrundlage sind zur Ãberzeugung der Kammer erfÃ¼llt.Â

Â§ 48 BMV-Ã setzt drei Tatbestandsmerkmale voraus: die Verletzung vertragsÃ¤rztlicher Pflichten, einen daraus resultierenden Schaden und ein schuldhaftes Verhalten des Arztes. Diese Voraussetzungen sind bereits dann erfÃ¼llt, wenn ein Arzt Verordnungen herausgibt, die nicht eigenhÃ¤ndig von ihm unterzeichnet sind (so auch BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R).

Das Erfordernis einer eigenhÃ¤ndigen Unterschrift ist vorliegend unstreitig und ergibt sich aus Â§ 35 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ã sowie Â§ 11 der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA.Â

Die Pflichtverletzung ist auch schuldhaft, d.h. mindestens fahrlÃ¤ssig erfolgt. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 29. Juni 2011, B 6 KA 16/10 R), der sich die Kammer anschlieÃt, reicht zur Feststellung eines verschuldensabhÃ¤ngigen Verhaltens als Voraussetzung fÃ¼r einen sonstigen Schaden auch FahrlÃ¤ssigkeit.

Die Regelungen des BMV-Ã, der AM-RL und der AMVV muss jeder Vertragsarzt kennen (BSG, Urteil vorm 20. MÃ¤rz 2013 â B 6 KA 17/12 R). Da der KlÃ¤ger hier die rechtlichen Vorgaben zur ordnungsgemÃ¤Ãen Ausstellung von Verordnungen nicht beachtet hat, liegt zumindest ein fahrlÃ¤ssiges Verhalten vor.Â

Selbst wenn man â wie der KlÃ¤ger â hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen auf einen Vertrag mit Schutzwirkung fÃ¼r Dritte abstellen wollte, so lÃ¤gen auch dessen Voraussetzungen vor. Der Beigeladene zu 8) hat zutreffend darauf hingewiesen, dass ein Einbeziehungsinteresse voraussetzt, dass der VertragsglÃ¤ubiger an der sorgfÃ¤ltigen AusfÃ¼hrung der Leistung nicht nur ein eigenes, sondern auch ein berechtigtes Interesse zugunsten des Dritten hat (MÃ¼KoBGB/Gottwald, BGB, Â§ 328 Rn. 186). Ein solches Einbeziehungsinteresse ergibt sich unmittelbar aus Â§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Denn danach haben die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen den Krankenkassen und ihren VerbÃ¤nden

gegenÃ¼ber die GewÃ¤hr dafÃ¼r zu Ã¼bernehmen, dass die vertragsÃ¤rztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

SchlieÃlich sind die Krankenkassen auch schutzbedÃ¼rftig. Ein SchutzbedÃ¼rfnis entfÃ¤llt, wenn das Interesse des Dritten bereits durch eigene direkte (vertragliche oder gesetzliche) AnsprÃ¼che voll abgedeckt ist (MÃ¼KoBGB/Gottwald, BGB, Â§ 328 Rn. 186). Direkte AnsprÃ¼che stehen einer Krankenkasse aber â wie der KlÃ¤ger selbst vortrÃ¤gt â grundsÃ¤tzlich nicht zu, weil aufgrund des Systems der getrennten Rechtskreise, eine unmittelbare Rechtsbeziehung nur zwischen der Krankenkasse und der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung besteht.

Diesem Ansatz folgt schlieÃlich auch die Ausgestaltung des sonstigen Schadens in Â§ 48 BMV-Ã. Denn die dort geregelte ZustÃ¤ndigkeit der PrÃ¼fungsstelle sorgt dafÃ¼r, dass die Krankenkassen einen sonstigen Schaden nicht unmittelbar und direkt gegenÃ¼ber einem Vertragsarzt geltend machen kÃ¶nnen, sondern die â paritÃ¤tisch besetzten â PrÃ¼fungseinrichtungen nach Â§ 106c SGB V zustÃ¤ndig sind (vgl. dazu auch ausfÃ¼hrlich BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R).

Es ist auch ein normativer Schaden entstanden. Beim normativen Schaden wird aufgrund wertender Betrachtungsweise ein VermÃ¶gensschaden angenommen, obwohl sich zunÃ¤chst beim Vergleich der VermÃ¶genslage bei pflichtwidrigem Verhalten kein rechnerischer Nachteil zur VermÃ¶genslage bei pflichtgemÃ¤Ãem Verhalten ergibt. Der Schaden ergibt sich dogmatisch betrachtet in derartigen FÃ¤llen daraus, dass ein ansonsten mÃ¶glicher Vorteilsausgleich oder die Verrechnung mit ersparten Aufwendungen aufgrund von ErwÃ¤gungen auÃerhalb des Schadensrechts ausgeschlossen wird. Die zum Begriff des normativen Schadens entwickelten GrundsÃ¤tze gelten, wenn zwingende GrÃ¼nde die Einhaltung von formalen oder inhaltlichen Voraussetzungen erfordern, weil die FunktionalitÃ¤t des Systems der Leistungserbringung in Frage gestellt wÃ¼rde; dagegen sind sie bei Vorschriften, die eine reine Ordnungsfunktion haben, nicht anwendbar (BSG, Urteil vom 28. Februar 2007, B 3 KR 15/06 R). Das vertragsarztrechtliche Prinzip, dass kein Raum fÃ¼r die BerÃ¼cksichtigung hypothetischer alternativer GeschehensablÃ¤ufe ist, ist gleichermaÃen fÃ¼r Verfahren gemÃ¤Ã Â§ 106 SGB V wie fÃ¼r solche gemÃ¤Ã Â§ 48 BMV-Ã und fÃ¼r alle Arten von VerstÃ¶Ãen gegen Gebote und Verbote, ohne Unterscheidung danach, ob ein sog. Status betroffen ist oder nicht anwendbar (BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R).

Hier waren die Vorschriften zur Unterzeichnung von Verordnungen einzuhalten. Dabei handelt sich gerade nicht um reine Ordnungsvorschriften, sondern um wesentliche Pflichten eines Vertragsarztes, der mit seiner Unterschrift die GewÃ¤hr fÃ¼r die Richtigkeit der Verordnung Ã¼bernimmt.

Dem kann nicht ein hypothetischer alternativer Geschehensablauf entgegengehalten werden, etwa mit dem Vorbringen, die Verordnung sei inhaltlich sachgerecht gewesen und bei sachgerechter Ausstellung der Verordnung wÃ¤ren der Beigeladenen zu 2) dieselben Kosten entstanden und deshalb sei ihr durch den Fehler bei der Ausstellung der Verordnung kein Schaden entstanden. Im

Vertragsarztrecht ist kein Raum, einen VerstoÃ gegen Gebote und Verbote, die nicht bloÃe Ordnungsvorschriften betreffen, durch BerÃ¼cksichtigung eines hypothetischen alternativen Geschehensablaufs als unbeachtlich anzusehen; denn damit wÃ¼rde das vertragsarztrechtliche Ordnungssystem relativiert (BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R). Mit dieser Rechtsprechung ist der Ansatz der Beigeladenen zu 9), die Kosten fÃ¼r die Abgabe der verordneten Arzneimittel bzw. des Sprechstundenbedarfs wÃ¤ren auch entstanden, wenn die Verordnungen handschriftlich unterzeichnet worden wÃ¤ren, nicht zu vereinbaren.

Differenzschaden
Die Argumentation des KlÃ¤gers, die Neuregelung des Â§ 106 Abs. 3 S. 3 SGB V mÃ¼sse auch dem sonstigen Schaden zu Gute kommen, Ã¼berzeugt nicht.

Die Regelung des Â§ 106 Abs. 3 S. 3 SGB V betrifft zunÃ¤chst WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen, die von Amts wegen durchzufÃ¼hren sind. Dies ist vorliegend nicht der Fall, es wurde ein Verfahren der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung auf Grund eines Antrages durchgefÃ¼hrt. Hier wÃ¤re Â§ 106 Abs. 3 S. 4 SGB V einschlÃ¤gig.

Differenzkostenmethode?
(-)
Bekl.
Die Differenzkostenberechnung zielt darauf ab, Nachforderungen auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsÃ¤chlich Ã¤rztlich verordneten Leistung zu begrenzen. Beim sonstigen Schaden gibt es zum einen keine â wirtschaftlicheâ alternative Leistung, mit der ein Vergleich der Kosten mÃ¶glich sein kÃ¶nnte. Wie bereits erlÃ¤utert, ist eine unzulÃ¤ssige Verordnung nicht mit einer zulÃ¤ssigen vergleichbar. Somit kann auch eine unter Verletzung der persÃ¶nlichen Unterschriftspflicht ausgestellte Verordnung nicht mit einer ordnungsgemÃ¤Ã unterzeichneten Verordnung verglichen werden. Zum anderen handelt es sich nicht um eine Nachforderung, sondern einen Schadensersatzanspruch. Der normative Schadensbegriff wurde, wie bereits oben erlÃ¤utert, in der Rechtsprechung des BSG gefestigt. Die BerÃ¼cksichtigung eines hypothetischen Alternativgeschehens â nÃ¤mlich der ordnungsgemÃ¤Ãen Ausstellung und Unterzeichnung der Verordnungen â fÃ¼hrt zur Umgehung der rechtlichen Vorgaben im Vertragsarztrecht. WÃ¼rde man dies hier zulassen, kÃ¶nnten VertragsÃ¤rzte Verordnungen ohne Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ausstellen und sich darauf berufen, dass auch bei ordnungsgemÃ¤Ãer Ausstellung die Kosten bei der Krankenkasse angefallen wÃ¤ren.
Die Entscheidung des BSG zur Differenzkostenberechnung (B 6 KA 10/23) spielt hier ebenfalls eine Rolle, da es â entgegen der AusfÃ¼hrungen der KBV â nicht auf eine Vergleichsbetrachtung gegenÃ¼ber einer unwirtschaftlichen Leistung im engeren Sinn ankommt. weisen wir darauf hin, dass das BSG in dem Verfahren B 6 KA 10/23 R ausweislich des beigefÃ¼gten Terminberichts am 5. Juni 2024 entschieden hat, dass Â§ 106b Abs. 2a Satz 1 SGB V allein auf unwirtschaftliche Verordnungen im engeren Sinne zu beziehen ist und daher auf unzulÃ¤ssige Verordnungen keine Anwendung findet.

Zur BegrÃ¼ndung heiÃ□t es, dass weder Normwortlaut noch Gesetzesmaterialien den RÃ¼ckschluss erlauben wÃ¼rden, dass der Gesetzgeber mit der Differenzkostenregelung eine grundlegende StrukturverÃ¤nderung beabsichtigt habe.

Bei der Verordnung ohne persÃ¶nliche Unterschrift kommt der normative Schadensbegriff zum Tragen, aus dem das LSG Berlin-Brandenburg als Vorinstanz in seinem Urteil vom 26.04.2023 (L 7 KA 19/22 KL) hergeleitet hat, dass unzulÃ¤ssige Verordnungen nicht von der Differenzkostenmethode erfasst wÃ¼rden. Eine unzulÃ¤ssige Verordnung sei nicht mit einer zulÃ¤ssigen Verordnung austauschbar und vergleichbar. Das Ziel eines Verordnungsregresses des Â§ 106b SGB V sei auch die Steuerung des Ã¤rztlichen Verhaltens, eine Anrechnung der bei rechtmÃ¤Ã□igem Verhalten angefallenen Kosten habe zur Folge, dass es auf die Beachtung der fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung geltenden Bestimmungen nicht ankÃ¤me. Nach der jahrzehntelangen Rechtsprechung des BSG sei eine Vorteilsausgleichung im System der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ausgeschlossen, um jeden Anreiz unwirtschaftlicher Verordnungsweise zu vermeiden.
Die sogenannte Differenzkostenberechnung wurde in Â§ 106b Abs. 2a S. 1 SGB V durch das TSVG zum 11.05.2019 eingefÃ¼hrt. Damit kann sie nur fÃ¼r Verordnungen gelten, die nach diesem Tag erfolgten. Da ein GroÃ□teil der Verordnungen bereits in den Quartalen 1/2015 bis 1/2019 ausgestellt wurden, wÃ¤re eine Anwendbarkeit der Differenzkostenberechnung bereits aus dieser ErwÃ¤gung heraus nicht mÃ¶glich.

Beigel 8
Auch die durch das TSVG m.W.v. 11. Mai 2019 eingefÃ¼hrte Vorschrift des Â§ 106b Abs. 2a Satz 1 SGB V rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise.
Mit dieser auf Empfehlung des Gesundheitsausschusses geschaffenen Regelung wird die HÃ¶he von Nachforderungen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise im Rahmen der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung auf eine Differenzberechnung beschrÃ¤nkt. Wie die Beigeladene zu 9) grundsÃ¤tzlich zutreffend anfÃ¼hrt, gilt diese Vorschrift unstreitig (nur) fÃ¼r unwirtschaftliche Verordnungen. Ob die Vorschrift im Rahmen der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung auch fÃ¼r unzulÃ¤ssige Verordnungen gilt, ist umstritten und Gegenstand eines Revisionsverfahrens vor dem BSG (Az. B 6 KA 10/23 R), das fÃ¼r den 5. Juni 2024 terminiert ist.

Weder dem Gesetzeswortlaut noch den Gesetzesmaterialien zu Â§ 106b Abs. 2a SGB V (BT-Drs. 19/8351, S. 196 f.) ist aber auch nur im Ansatz zu entnehmen, dass diese Regelung fÃ¼r die Feststellung sonstiger SchÃ¤den i.S.v. Â§ 48 Abs. 1 BMV-Ã□ gilt oder gelten sollte. Denn bei der Feststellung eines sonstigen Schadens handelt es sich gerade nicht um ein (verschuldensunabhÃ¤ngiges) Verfahren der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung, sondern um einen verschuldensabhÃ¤ngigen Schadensersatzanspruch.
HÃ¤tte der Gesetzgeber die Anwendung Differenzberechnung auch auf den Bereich des sonstigen Schadens erstrecken wollen, hÃ¤tte es vor dem Hintergrund der oben dargestellten stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSGs einer ausdrÃ¼cklichen Regelung bedurft.

Zudem kÃ¶nnte eine Geltung â□□ die nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG bereits negiert wird â□□ nur fÃ¼r VerordnungszeitrÃ¤ume ab Inkrafttreten des TSVG am 11.05.2019 gelten.

Die vierjÃ¤hrige Ausschlussfrist des Â§ 106 Abs. 3 S. 4 SGB V aus dem Bereich der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ist auf den sonstigen Schaden nicht Ã¼bertragbar, da es sich bei einem sonstigen Schaden gerade nicht um eine originÃ¤re WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung auf Grundlage des Â§ 106 SGB V handelt.Â

Es gilt eine vierjÃ¤hrige VerjÃ¤hrungsfrist (vgl. BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2013, B 6 KA 17/12 R), die grundsÃ¤tzlich nur auf eine Einrede hin zu beachten ist (BSGE 79, 97, 104).

Der Beschluss des Beklagten verstÃ¶Ã□t entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers auch nicht gegen Treu und Glauben.Â

Entgegen der Fallkonstellation des SG Mainz im Urteil vom 7. Dezember 2022 (Az.: S 3 KA 14/19) ist im vorliegenden Fall gerade nicht offenkundig, dass die Verordnung auch von einem Arzt ausgefertigt worden ist. Die Verwendung eines Stempels ermÃ¶glicht vielmehr eine Nutzung durch Dritte.Â

Die Kammer betont, dass die Arztunterschrift auf einem Rezept kein bloÃ□er formaler Vorgang ist, sondern Leben und kÃ¶rperliche Unversehrtheit der Patienten schÃ¼tzen soll. Nicht zuletzt deswegen sieht auch die AMVV zwingend die eigenhÃ¤ndige Unterschrift bzw. die qualifizierte elektronische Signatur der verschreibenden Person vor. So wird der Tatsache Rechnung getragen, dass eine Ã¤rztliche Verordnung ohne ausreichende Unterschrift als solche nicht genÃ¼gend zu erkennen gibt, dass der ausstellende Arzt der Verordnung letztendlich die entscheidende GÃ¼ltigkeit verleihen will (so bereits SG Marburg, Urteil vom 29. September 2022, S 17 KA 282/19, nicht rechtskrÃ¤ftig).

Der KlÃ¤ger hat der Kammer auch keine plausible ErklÃ¤rung fÃ¼r die Anfertigung der Stempel dargelegt. Zur Ã□berzeugung der Kammer besteht â□□ unter der Voraussetzung der eigenhÃ¤ndigen Ausfertigung der Verordnungen â□□ auch kein erkennbarer Grund fÃ¼r einen solchen Stempel, denn er ermÃ¶glicht im Gegensatz zum kurzen Abzeichnen mit Kugelschreiber weder einen Zeit- noch Effizienzgewinn. Vor diesem Hintergrund schÃ¤tzt die Kammer den vorliegenden VerstoÃ□ gegen die Verpflichtung zur persÃ¶nlichen Unterschrift als durchaus gewichtig ein. Dem VerstoÃ□ kommt keinesfalls nur marginales Gewicht zu, wie der KlÃ¤ger meint.

Aus diesen GrÃ¼nden konnte die Klage keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG in Verbindung mit Â§ 154 VwGO und folgt der Entscheidung in der Hauptsache. Â
Â

Erstellt am: 01.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024