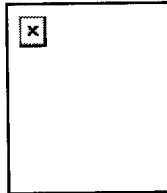


# Sozialgericht Gotha

verkündet am 23. Februar 2005

Az.: S 7 KA 2888/02



Bergk  
Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

## Im Namen des Volkes

### Urteil

### In dem Rechtsstreit

- 1) AOK - Die Gesundheitskasse in Thüringen,  
vertreten d. d. Vorstand,  
Augustinerstraße 38, 99084 Erfurt,
  
- 2) Innungskrankenkasse Thüringen,  
vertr. d. d. Vorstand,  
Mittelhäuser Straße 68, 99091 Erfurt,
  
- 3) Krankenkasse für den Gartenbau,  
vertreten durch den Geschäftsführer,  
Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,
  
- 4) Bundesknappschaft  
vertreten durch die Geschäftsführung,  
44789 Bochum,  
diese vertreten durch die  
  
Bundesknappschaft  
Verwaltungsstelle Chemnitz,  
Jagdschänkenstraße 50, 09117 Chemnitz,
  
- 5) Verband der Angestellten-Krankenkassen  
e.V.,  
vertr. d. d. Vorstand,  
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

6) AEV - Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.,  
vertr. d. d. Vorstand,  
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

- Kläger -

gegen

- Beklagter -

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,  
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden,  
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,

- Beigeladene -

hat die 7. Kammer des Sozialgerichts Gotha auf die mündliche Verhandlung vom  
23. Februar 2005 durch den Richter am Sozialgericht Baran sowie die ehrenamtliche Richterin  
und den ehrenamtlichen Richter für Recht erkannt:

**Der Beklagte wird verurteilt,**

1. an die Klägerin zu 1)	114.435,81 €
an die Klägerin zu 2)	14.004,68 €
an die Klägerin zu 3)	386,02 €
an die Klägerin zu 4)	7.461,26 €
an den Kläger zu 5)	83.962,74 €
an den Kläger zu 6)	3.496,35 €

jeweils zuzüglich 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 3. Januar 2003 zu zahlen;

2. an die Klägerin zu 1)	12.230,78 €
an die Klägerin zu 2)	1.527,64 €
an die Klägerin zu 3)	52,93 €
an die Klägerin zu 4)	1.017,12 €
an den Kläger zu 5)	8.740,07 €
an den Kläger zu 6)	409,81 €

zuzüglich 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 24. Februar 2005 zu zahlen.

**Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.**

### **Tatbestand:**

Streitig ist ein Anspruch der klagenden Krankenkassen bzw. ihrer Verbände (Kläger/innen) auf Ersatz eines durch unzulässige Verordnungen von Sprechstundenbedarf entstandenen Schadens.

Der Kläger, Facharzt für Anästhesie, war seit Juli 1994 mit Praxissitz in Weimar zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung zufolge ist er im Laufe des Jahres 1996 wieder nach Kaarst in Nordrhein-Westfalen zurückgegangen, wo auch seine Familie gelebt hat. Seit 1998 hat er neben der Tätigkeit als Anästhesist in Nordrhein-Westfalen überwiegend für eine Augenklinik in Frankfurt am Main praktiziert. Ab diesem Zeitpunkt war er in Thüringen nicht mehr tätig. Durch Beschlüsse vom 07. Dezember 1999 und 28. Juni 2000 stellten die Zulassungsgremien in Thüringen fest, dass die Zulassung des Klägers für den Vertragsarztsitz in Weimar gem. § 95 Abs. 7 SGB V mit Wirkung vom 31.12.1997 durch den Wegzug aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes geendet hat. Diese Entscheidungen wurden letztinstanzlich vom Bundessozialgericht bestätigt (Beschluss vom 05. November 2003 – B 6 KA 60/03 B -). Den vom Kläger bereits im Jahr 2001 gestellten Zulassungsantrag für einen Vertragsarztsitz in Krefeld lehnten die dortigen Zulassungsinstanzen im Wesentlichen mit der Begründung ab, der Kläger habe zum Antragszeitpunkt bereits das 55. Lebensjahr vollendet, weshalb eine Zulassung gem. § 25 Ärzte-ZV ausgeschlossen sei (Beschluss des Berufungsausschusses für den Bezirk der KV Nordrhein vom 17. Juli 2002).

Der Kläger verordnete zu Lasten der Thüringer Krankenkassen in dem Zeitraum von Januar 1998 bis zum IV. Quartal 2002 in 396 Fällen Sprechstundenbedarf mit einem Kostenvolumen von insgesamt 247.971,67 €. Hiervon entfällt ein Betrag in Höhe von 223.746,86 € auf die Kläger/innen, bei dem Restbetrag handelt es sich um den zu Lasten der Thüringer Betriebskrankenkassen verordneten Sprechstundenbedarf; diese haben sich dieser Klage nicht angeschlossen. Der Kläger hat ferner in dem Zeitraum des letzten Quartals 2002 und des Jahres 2003 zu Lasten der Kläger/innen weitere Verordnungen mit einem Kostenvolumen von insgesamt 23.978,35 € vorgenommen. Diesen Betrag machen die Kläger/innen im Wege der Klageerweiterung geltend. Der Kläger bezog seinen Sprechstundenbedarf in allen diesen Verordnungsfällen aus Apotheken außerhalb von Thüringen, ganz überwiegend in Nordrhein-Westfalen. Bei den Verordnungen verwendete er die hierfür vorgesehenen Vordrucke sowie den ihm anlässlich seiner Zulassung von der Beigeladenen ausgehändigten Vertragsarztstempel mit der darin enthaltenen Abrechnungsnummer.

Die Klägerin zu 1) wies den Beklagten mit Schreiben vom 28. Mai 2002 darauf hin, dass er seit Beendigung seiner Zulassung durch den Wegzug aus Thüringen unzulässigerweise Sprechstundenbedarf zu Lasten der Klägerin zu 1) verordnet habe und forderte ihn auf, weitere Verordnungen zu unterlassen. Sie wies den Beklagten zugleich darauf hin, dass er verpflichtet sei, den durch die unzulässig vorgenommenen Verordnungen entstandenen Schaden zu erstatten. In weiteren Telefonaten der Klägerin zu 1) mit dem Beklagten, u. a. am 16. Juli 2002 und am 10. September 2002, gab dieser zu erkennen, dass er zu einer Begleichung des Schadens nicht bereit sei.

Die Kläger/innen fordern mit der am 20. Dezember 2002 erhobenen Klage die Erstattung der ihnen entstandenen Kosten für den vom Kläger verordneten Sprechstundenbedarf in dem Zeitraum der Jahre 1998 bis 2003 in Höhe von insgesamt 247.725,21 €. Sie weisen darauf hin, dass die Zulassung des Klägers für den Vertragsarztsitz in Weimar mit dem Wegzug aus Thüringen, spätestens jedoch Ende 1997 geendet habe. Das Zulassungsende ist aufgrund der Vorschrift des § 95 Abs. 7 SGB V kraft Gesetzes eingetreten, ohne dass es hierzu einer gesonderten Feststellung durch die Zulassungsgremien bedurft hätte. Dieser komme allenfalls deklaratorische Bedeutung zu. Die streitgegenständlichen Verordnungen betreffen allesamt einen Zeitraum, in dem der Beklagte kein Vertragsarzt mehr war. Durch die Vornahme der Verordnungen, insbesondere die Verwendung des Vertragsarztstempels, habe er sich als ein solcher geriert und habe damit bewusst seine nachvertraglichen Pflichten verletzt. Der von ihm zu ersetzende Schaden sei in den von den Kläger/innen zu tragenden Verordnungskosten zu sehen. Die Kläger/innen seien gegenüber den liefernden Apothekern zahlungspflichtig gewesen, ohne einer Möglichkeit des Einwands, der Kläger habe mangels einer Zulassung nicht mehr als Vertragsarzt tätig werden dürfen. Die Prozessbevollmächtigte der Kläger/innen wies in der mündlichen Verhandlung darauf hin, dass der Beklagte vom Amtsgericht Krefeld wegen der auch hier streitgegenständlichen Verordnungen zwischenzeitlich zur einer zweijährigen Freiheitsstrafe auf Bewährung wegen vorsätzlicher Untreue zu Lasten der Kläger/innen verurteilt worden ist.

Die Kläger/innen beantragen,

1. an die Klägerin zu 1)	114.435,81 €
an die Klägerin zu 2)	14.004,68 €
an die Klägerin zu 3)	386,02 €
an die Klägerin zu 4)	7.461,26 €
an den Kläger zu 5)	83.962,74 €
an den Kläger zu 6)	3.496,35 €

jeweils zuzüglich 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 3. Januar 2003 zu zahlen;

2. an die Klägerin zu 1)	12.230,78 €
an die Klägerin zu 2)	1.527,64 €
an die Klägerin zu 3)	52,93 €
an die Klägerin zu 4)	1.017,12 €
an den Kläger zu 5)	8.740,07 €
an den Kläger zu 6)	409,81 €

zuzüglich 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 24. Februar 2005 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er weist darauf hin, dass bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts der Zeitpunkt der Beendigung seiner Zulassung nicht geklärt gewesen sei. Darüber hinaus sei seine Abwesenheit in Weimar grundsätzlich vorübergehender Natur gewesen und erfülle damit keinen der gesetzlichen Beendigungstatbestände betreffend die Zulassung. Ferner werde nicht hinreichend berücksichtigt, dass er als Anästhesist und damit als Funktionsarzt unter anderen Bedingungen seinen Dienst verrichte, als dies bei der übrigen Ärzteschaft der Fall sei. Schließlich müsse berücksichtigt werden, dass die Beigeladene trotz seines vermeintlichen Wegzugs aus Thüringen die von ihm eingereichten Honorarabrechnungen über Jahre hinweg nicht beanstandet habe. Deshalb sei es widersprüchlich, wenn die Kläger/innen nunmehr für diesen Zeitraum Schadensersatzforderungen an ihn stellten. Im Übrigen sehe er sich wirtschaftlich nicht imstande, diese Forderungen zu erfüllen.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

#### **Entscheidungsgründe:**

Die Klage ist zulässig und begründet. Den Kläger/innen steht der geltend gemachte Schadensersatz einschließlich des Zinsanspruchs zu.

Gegenstand der Klage sind nicht nur die mit der Klageerhebung geltend gemachten Verordnungs-kosten in Höhe von insgesamt 247.725,21 €, sondern auch die Kosten für weitere, in der mündlichen Verhandlung geltend gemachten Verordnungen in Höhe von 23.978,35 €. Insoweit handelt es sich um eine Klageänderung gem. § 99 Abs. 1 SGG, die die Kammer als sachdienlich angesehen hat.

Die Klage ist als Leistungsklage zulässig, insbesondere ist hinsichtlich des Streitgegenstandes der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet und der Beklagte passiv legitimiert. Es ist bereits höchstrichterlich geklärt, dass eine Krankenkasse gegen einen ehemaligen Vertragsarzt im Wege der sozialgerichtlichen Leistungsklage Schadensersatzansprüche zustehen könne, wenn er nach dem Ende seiner Zulassung Verordnungen unter Verwendung der ihm aufgrund des Vertragsarztverhältnisses zur Verfügung gestellten Mittel ausstellt und dadurch die Kasse schädigt. In diesem Fall richtet sich der Ersatzanspruch der Krankenkasse nicht gegen die Apothekerinnen/Apotheker, sondern unmittelbar gegen die Vertragsärztin/Vertragsarzt (vgl. zum Ganzen ausführlich: BSG vom 07. Dezember 1988 – 6 RKa 35/87 -). So liegt der Fall auch hier, denn nach dem Vortrag der Kläger/innen, kommt ein Ersatzanspruch in Betracht, der durch die unzulässige Verordnungstätigkeit des Klägers nach Beendigung seiner Zulassung begründet sein kann.

Die Klage ist auch begründet. Der Beklagte durfte den streitgegenständlichen Sprechstundenbedarf nicht verordnen, mit der Folge, dass die insoweit von den Kläger/innen zu übernehmenden Kosten von ihm im Wege des Schadensersatzes zu erstatten sind.

Es steht fest, wie dies durch die Instanzengerichte in Thüringen sowie das Bundessozialgericht bestätigt worden ist, dass die Zulassung des Beklagten für den Vertragsarztsitz in Weimar spätestens mit Ablauf des Jahres 1997 beendet war. Die Kammer ist darüber hinausgehend der Auffassung, dass dies auch für das gesamte Jahr 1997 zu gelten hat. Bei dem Beendigungsstatbestand gem. § 95 Abs. 7 SGB V ist allein der objektive Sachverhalt und keine subjektiven Elemente maßgebend. Jede tatsächliche, nicht nur vorübergehende Aufgabe der ärztlichen Niederlassung am Kassenarztsitz bedeutet einen Wegzug im Sinne dieser Vorschrift, ohne Rücksicht darauf, ob die Absicht späterer erneuter Niederlassung an diesem Kassenarztsitz besteht (BSG, Beschluss vom 05. November 2003, a. a. O.). Aufgrund der Einlassung des Beklagten in der mündlichen Verhandlung ist die Kammer davon überzeugt, dass der Wegzug aus Thüringen und damit aus seinem Vertragsarztbezirk spätestens mit Ablauf des Jahres 1996 vollendet, weshalb bereits zu diesem Zeitpunkt seine Zulassung kraft Gesetzes beendet war. Hinsichtlich

des Eintritts dieser Rechtswirkung ist ohne Belang, dass der Beklagte gegen den feststellenden Beschluss des Zulassungsausschusses vom 07. Dezember 1999 bis hin zum Bundessozialgericht vorgegangen ist, denn einer gesonderten Feststellung des Beendigungszeitpunkts seitens der Verwaltung bedarf es nach der gesetzlichen Regelung nicht, diese hat lediglich deklaratorische Wirkung.

Es ist offenkundig und bedarf keiner vertieften Begründung, dass mit der Beendigung der Zulassung das Verbot einhergeht, weiterhin vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen abzurechnen. Die Verordnungen sind an Bedingungen geknüpft, die ohne eine besondere Rechtsbeziehung zur Kassenärztlichen Vereinigung – z. B. Zulassung – nicht erfüllt werden können. Die Ärztin bzw. der Arzt hat auch nach dem Ende seiner Beteiligung als Vertragsärztin/-Arzt die fortbestehende Pflicht, den Kassenarztstempel und die Arztnummer sowie die ihm von der Kasse überlassenen Vordrucke nur zu dem Zweck zu benutzen, für den sie ihm zugeteilt sind und darf sich nicht unter Einsatz dieser Mittel als Vertragsarzt gerieren (BSG vom 07. Dezember 1988 – 6 RKa 35/87 -). Genau dies hat der Beklagte jedoch getan. Er hat nach Erlöschen der Zulassung mit der Vorlage der mit seinem Vertragsarztstempel versehenen Vordrucke gegenüber den den Sprechstundenbedarf liefernden Apothekern den Anschein erweckt, als Vertragsarzt tätig zu werden. Demgegenüber scheidet hier eine dem Fehlverhalten des Beklagten nachgehende Pflichtverletzung der Apothekerin/Apothekers aus, denn diese sind zur Ablehnung der Arzneimittelabgabe nur in eindeutigen Fällen - wie sie vorliegend nicht in Betracht kommen - verpflichtet (vgl. BSG vom 17. Januar 1996 - 3 RK 26/94 -).

Die Kammer geht hinsichtlich des Verschuldensmaßstabes davon aus, dass der Kläger im Hinblick auf die Unrechtmäßigkeit der streitgegenständlichen Verordnungen vorsätzlich, zumindest aber grob fahrlässig gehandelt hat. Es sind angesichts der gesetzlichen Regelung in § 95 Abs. 7 SGB V – die Kammer geht davon aus, dass dem Beklagten zumindest die elementaren Bestimmungen betreffend seinen Zulassungsstatus bekannt sind – in keinerlei Hinsicht Umstände ersichtlich, die für eine Annahme des Beklagten, die Zulassung bestehe auch nach dem Wegzug aus Thüringen fort, in nachvollziehbarer Weise tragend sein könnten. Auch der Hinweis des Beklagten auf die Besonderheiten seiner Tätigkeit als Anästhesist verfängt nicht, denn der Beklagte musste wissen, dass er nichts in einer den Fortbestand der Zulassung begründenden Weise für die Sicherstellung der Versorgung mit anästhesiologischen Leistungen in Thüringen beitragen kann, wenn er nach dem Wegzug ausschließlich Versicherte in einem anderen Bundesland behandelt. Soweit der Beklagte aufgrund seines Vorgehens gegen die Feststellung der Beendigung seiner Zulassung durch die Zulassungsinstanzen in Thüringen von einer auf-

schiebenden Wirkung der Rechtsmittel ausgegangen sein sollte, so ist eine derartig leichtfertige Annahme einer nicht existierenden Rechtsfolge zu eigenen Gunsten zumindest als grob fahrlässig zu werten. Die Offensichtlichkeit der Unrechtmäßigkeit der Verordnungen hat offenbar auch das Amtsgericht veranlasst, vorsätzliches Handeln anzunehmen. Schließlich fällt in diesem Zusammenhang nicht entscheidend ins Gewicht, dass die Beigeladene auch nach Beendigung der Zulassung des Beklagten weiterhin Honorarzahungen an ihn geleistet hat. Aus dem möglicherweise unrechtmäßigen Verhalten der Beigeladenen kann der Beklagte für sich keinen Rechtsanspruch im Verhältnis zu den Kläger/innen herleiten. Der Beklagte hätte im Zweifel durch eine rechtzeitige Anfrage bei den Kläger/innen unter Hinweis auf seinen Wegzug aus Thüringen frühzeitig Klarheit schaffen können, denn es ist nicht davon auszugehen, dass die Kläger/innen in diesem Fall einer weiteren Verordnung von Sprechstundenbedarf durch den Beklagten zugestimmt hätten.

Der vom Beklagten zu ersetzende Schaden entspricht den von ihm im streitgegenständlichen Zeitraum verursachten Kosten für die Verordnung von Sprechstundenbedarf. Hierzu hat die Prozessbevollmächtigte der Kläger/innen in der mündlichen Verhandlung eine detaillierte Aufstellung vorgelegt (Bl. 103 – 114 d. Gerichtsakte). Der Beklagte hat sich zu keinem Zeitpunkt gegen die sachlich-rechnerische Richtigkeit der von den Kläger/innen geltend gemachten Forderungen gewandt, weshalb die Kammer insoweit keinen Anlass für eine vertiefte Überprüfung gesehen hat. Im Übrigen lagen dem Gericht in der mündlichen Verhandlung die Original-Verordnungsscheine des Beklagten vor.

Der von den Kläger/innen geltend gemachte Zinsanspruch folgt aus § 69 S. 3 SGB V (in der Fassung ab dem 01.01.2000) i. V. m. den §§ 286, 288 BGB (in der Fassung ab dem 01.01.2002). Zwar existiert im Bereich des Sozialrechts grundsätzlich keine allgemeine Pflicht zur Verzinsung von (rückständigen) Geldleistungen (vgl. BSG vom 17. November 1999 – B 6 KA 14/99 R mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Dies gilt nach Auffassung der Kammer zumindest seit der Neufassung des § 69 SGB V zum 01.01.2000 jedoch nicht für allgemeine Schadensersatzansprüche zwischen den in § 69 S. 1 SGB V genannten Beteiligten. Der Beklagte, der die Begleichung der streitigen Forderungen ernsthaft und endgültig verweigert hat (in diesem Fall ist gem. § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB eine Mahnung entbehrlich) befand sich spätestens seit Klageerhebung (§286 Abs. 1 BGB) bzw. hinsichtlich des zweiten Teilbetrages ab dem Zeitpunkt der Klageänderung im Verzug. Die Höhe des von der Kammer zuerkannnten Zinssatzes ergibt sich aus § 288 Abs. 1 BGB.



Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 S. 1 SGG (in der Fassung ab dem 2. Januar 2002) i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO, wonach der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens trägt.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Thüringer Landessozialgericht

Postfach 90 04 30  
99107 Erfurt

Justizzentrum - Rudolfstraße 46  
99092 Erfurt,

schriftlich oder zur Niederschrift der/des Urkundsbeamtin/beamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Gotha

Postfach 100702  
99853 Gotha

Bahnhofstraße 3a  
99867 Gotha,

schriftlich oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gotha schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

gez. Baran  
Richter am Sozialgericht

**Ausgefertigt:**  
Gotha, den 24.05.2005

Bergk, Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

**Vorstehende Ausfertigung wird dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg zum Zwecke der Zwangsvollstreckung erteilt.**

**Bergk, Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle**