

# BUNDESSOZIALGERICHT



**Im Namen des Volkes**

Verkündet  
am 20. März 2013

## **Urteil**

### **in dem Rechtsstreit**

**Az: B 6 KA 18/12 R**

L 11 KA 30/09 (LSG Nordrhein-Westfalen)  
S 2 KA 29/08 (SG Düsseldorf)

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,  
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigter: .....

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigter: .....

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 20. März 2013 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter E n g e l h a r d sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. A s b e c k und die ehrenamtliche Richterin E l s n e r für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19. Oktober 2011 sowie des Sozialgerichts Düsseldorf vom 25.2.2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in allen Rechtszügen.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin, eine gesetzliche Krankenkasse, begeht von dem beklagten Zahnarzt Schadensersatz in Höhe von insgesamt 53 533 Euro.
- 2 Der 1953 geborene Beklagte war ab 1989 in Duisburg zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Er wurde mit Urteil vom 16.11.2006 vom BGH in 36 Fällen des gewerbs- und bandenmäßigen Betrugs für schuldig befunden. Der Zulassungsausschuss für Zahnärzte entzog ihm mit Beschluss vom 15.3.2004 die vertragszahnärztliche Zulassung. Der Berufungsausschuss bestätigte diese Entscheidung mit Beschluss vom 9.11.2004. Die vom Beklagten eingelagten Rechtsmittel waren erfolglos (*zuletzt Beschluss des Senats vom 5.11.2008 - B 6 KA 59/08 B*).
- 3 Der Beklagte hatte für seine Praxis von der Firma  
4 (im Folgenden: G ) in den Jahren 1999 bis 2002 Zahnersatz bezogen, der überwiegend in Asien gefertigt wurde. Die Firma G stellte den Vertragszahnärzten die Leistungen in Höhe der in Deutschland üblichen Preise in Rechnung, die diese über die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) abrechneten. Der nach dem sog "Komforttarif" mit den Vertragszahnärzten abgerechnete Zahnersatz wies die gleiche Qualität auf und wurde zum gleichen Einkaufspreis bezogen wie der im sog "Standardtarif" um bis zu 53 % günstiger angebotene Zahnersatz. Um den erhöhten Preis zu rechtfertigen, gewährte G im "Komforttarif" eine Garantie von bis zu sechs Jahren. Die Vertragszahnärzte erhielten von der Firma G umsatzabhängige Rabattzahlungen, sog Kickback-Zahlungen, in Höhe von bis zu 30 % der Differenz zwischen den tatsächlichen Herstellungskosten und den im Komforttarif abgerechneten Kosten. Die KZÄV ermittelte für den Beklagten ein Gesamt-Kickback in Höhe von 132 761 Euro, von dem ein Anteil in Höhe von 36 908,75 Euro auf die Klägerin entfiel. Dieser Anteil wurde von der KZÄV an die Klägerin ausgezahlt. Die Klägerin macht nunmehr gegenüber dem Beklagten den bei der Firma G entstandenen "Gewinnanteil" geltend, den sie einschließlich eines bis zum 31.3.2006 entstandenen Zinsschadens auf 53 533,13 Euro beziffert. Die Forderung ergibt sich aus der Differenz des Komforttarifs zum Standardtarif zuzüglich des auf diese Differenz entfallenden Mehrwertsteuerbetrages unter Abzug der Erstattungsleistungen der KZÄV und des Eigenanteils der Versicherten.
- 5 Die Klägerin forderte mit Schreiben vom 27.4.2006 und 23.5.2006 den Beklagten zur Zahlung dieses Schadensbetrages auf. Mit Schreiben vom 1.6.2006 bat der Beklagte durch seinen Prozessbevollmächtigten unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 23.5.2006 um Übersendung des Schreibens vom 27.4.2006, weil ihm dieses nicht bekannt sei. Die Klägerin entsprach dieser Bitte und wies daraufhin, dass sie, wenn bis zum 20.6.2006 keine Stellungnahme erfolge, dies als Ablehnung werte und das Mahnverfahren einleiten werde. Unter dem 9.8.2006 forderte die

Klägerin den Beklagten nochmals zur Zahlung auf, was dieser mit Schreiben vom 25.8.2006 ablehnte. Auf Antrag der Klägerin erließ das Amtsgericht Hagen am 1.9.2006 einen am 30.8.2006 beantragten Mahnbescheid, der dem Beklagten am 6.9.2006 zugestellt wurde. Nach dem Widerspruch des Beklagten am 18.9.2006 hat das Amtsgericht das Verfahren am 4.12.2006 an das Landgericht Duisburg abgegeben, das mit Verfügung vom 12.12.2006 über den Eingang der Akten unterrichtete. Am 9.1.2008 hat die Klägerin die Verweisung des Rechtsstreits an das SG Düsseldorf beantragt. Der entsprechende Verweisungsbeschluss erging am 12.2.2008.

- 6 Das SG Düsseldorf hat der Klage mit Urteil vom 25.2.2009 stattgegeben. Die Klägerin könne unmittelbar einen Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten geltend machen, ohne dass zuvor die Prüfgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung einen Schaden festzustellen hätten. Den Prüfgremien sei die Kompetenz zur Feststellung von "sonstigen Schäden" nur innerhalb des Rechts der Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten zugewiesen worden, nicht aber die Feststellung eines Schadensersatzanspruches wegen vorsätzlicher unerlaubter Handlung. Die Voraussetzungen für einen Schadensersatzanspruch nach § 823 Abs 2 BGB, § 263 StGB, § 830 BGB iVm § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V lägen vor.
- 7 Das LSG hat mit Urteil vom 19.10.2011 die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des SG zurückgewiesen. Die Klägerin habe sowohl nach § 823 Abs 2 BGB iVm § 263 StGB als auch nach § 830 BGB Anspruch auf Schadensersatz. Die Kompetenz der Prüfgremien, auch über das Vorliegen sog sonstiger Schäden zu befinden, sei nicht berührt. § 23 Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) sei einschränkend dahingehend zu verstehen, dass den Prüfungseinrichtungen nur eine Schadensfeststellungskompetenz innerhalb des Rechtszwecks der Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung zugewiesen werde. Das sei hier aber nicht Streitgegenstand. Es gehe vielmehr um einen deliktischen Schadensersatzanspruch. Der Beklagte habe die zuständige KZÄV darüber getäuscht, dass die abgerechneten Material- und Laborkosten in Höhe des "Komforttarifs" entstanden seien. Kosten seien indes tatsächlich lediglich in Höhe des Tarifmodels "Standard" entstanden. Aufgrund der Gesamtumstände des Falles sei dem Beklagten auch bewusst gewesen, dass die Firma G aus dem vereinbarten Betrugsgeschäft ebenso wie er selbst einen erheblich über den üblichen Gewinnmargen liegenden "Beuteanteil" beziehen würde. Dabei sei unerheblich, ob der Beklagte den genauen Betrag habe beziffern können oder nicht. Durch die Zahlung der KZÄV auf der Grundlage der Angaben des Beklagten sei der Klägerin ein Schaden entstanden, weil sie den auf sie entfallenden Anteil an den unrichtigen Kosten an die KZÄV überwiesen habe. Es handele sich im Ergebnis um einen sog Dreiecksbetrug, bei dem die verfügende und die geschädigte Person nicht identisch seien. Darüber hinaus ergebe sich ein Schadensersatzanspruch der Klägerin auch aus § 830 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 BGB, wonach dann, wenn mehrere durch eine gemeinschaftlich begangene unerlaubte Handlung einen Schaden verursacht hätten, jeder für den Schaden verantwortlich sei.

- 8 Der Vermögensschaden der Klägerin ergebe sich aus der Differenz zwischen den Kosten für den Zahnersatz nach dem Standardtarif und dem abgerechneten Komforttarif zuzüglich Mehrwertsteuer und abzüglich der erstatteten Kick-Back-Zahlungen. Damit werde die Klägerin so gestellt, als wenn die Material- und Laborkosten ordnungsgemäß abgerechnet worden wären. Die Klägerin habe auch Anspruch auf Ersatz ihres Zinsschadens in Höhe von 6582,09 Euro sowie der ihr entstandenen Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 1761,08 Euro.
- 9 Der Anspruch der Klägerin sei auch nicht verjährt. Er unterliege der regelmäßigen Verjährungsfrist von drei Jahren nach § 195 BGB. Diese Frist beginne nach § 199 Abs 1 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden sei und der Gläubiger von den anspruchsgrundenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlange oder ohne grobe Fahrlässigkeit habe erlangen müssen. Die Klägerin habe Kenntnis von den anspruchsgrundenden Umständen frühestens durch Einsicht in die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft am 16.12.2003 erlangt, sodass die Frist mit Ablauf des Jahres 2003 begonnen habe. Sie sei in der Zeit vom 28.4.2006 bis 29.8.2006 nach § 203 BGB gehemmt gewesen, weil zwischen dem Schuldner und dem Gläubiger Verhandlungen über den Anspruch geschwebt hätten. Erst mit Schreiben vom 25.8.2006 habe der Beklagte die Forderung endgültig abgelehnt, sodass die Hemmung mit Zugang dieses Schreibens geendet habe. Am 30.8.2006 sei wegen der Beantragung des Mahnbescheides erneut eine Hemmung der Verjährung eingetreten, die am 12.6.2007 (sechs Monate nach Beendigung des Verfahrens) beendet worden sei. Danach habe die Verjährungsfrist am 9.1.2008 noch acht Monate und zwei Tage betragen. An diesem Tag sei nach § 204 Abs 2 Satz 3 BGB erneut eine Hemmung durch Weiterbetreiben des Verfahrens eingetreten.
- 10 Dagegen richtet sich die Revision des Beklagten. Die Vorinstanzen hätten zu Unrecht die Möglichkeit der Klägerin bejaht, den Anspruch außerhalb des vertragszahnärztlichen Systems geltend zu machen. Der eingeklagte Betrag stelle keinen Schaden dar, der durch das betrügerische Handeln des Beklagten entstanden sei. Das LSG habe übersehen, dass die Klägerin bereits im Rahmen des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems einen Schadensersatz in Höhe von ca 37 000 Euro erhalten habe. Sie hätte im Rahmen dieses mittlerweile bestandskräftig abgeschlossenen Verfahrens den auf einem identischen Sachverhalt beruhenden, nunmehr eingeforderten weiteren Schadensersatz geltend machen können. Zu beanstanden sei auch die Schadensberechnung. Der Beklagte sei nur verpflichtet gewesen, erhaltene Rückvergütungen weiterzuleiten. Er habe mit der Firma G jeden möglichen Preis für Zahnersatz vereinbaren können. Es habe keine Pflicht bestanden, Preise unterhalb der im Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL II) aufgeführten Höchstpreise zu vereinbaren. Rechtswidrig sei nicht die Vereinbarung zwischen ihm und der Firma G gewesen, sondern allein die Nicht-Weiterleitung der Rückvergütung. Die Klägerin werde ansonsten besser gestellt als sie ohne das schädigende Ereignis gestanden hätte. Der Anspruch sei im Übrigen verjährt. Entgegen der Ansicht des LSG habe in der Zeit vom 28.4.2006 bis 29.8.2006 keine Hemmung nach § 203 BGB bestanden.

- 11 Der Beklagte beantragt,  
die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 19.10.2011 und des SG Düsseldorf vom  
25.2.2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 12 Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.
- 13 Sie hält die angefochtenen Urteile für zutreffend. Tatsächlich entstanden seien nur die Kosten  
für den Standardtarif, nicht für den Komforttarif, der neben dem Anteil, den der Beklagte erhalten  
habe, auch weitere unrechtmäßige Gewinnanteile enthalten habe.

II

- 14 Die Revision des Beklagten ist insgesamt begründet.
- 15 1. Das LSG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass nach § 17a Abs 5 GVG eine Prüfung der  
Rechtswegzuständigkeit nicht mehr in Betracht kommt. Das Gericht, das über ein Rechtsmittel  
gegen eine Entscheidung in der Hauptsache entscheidet, prüft danach nicht, ob der beschrittene  
Rechtsweg zulässig ist. Das gilt auch für das Revisionsgericht (vgl BSGE 108, 35 = SozR  
4-2500 § 115b Nr 3, RdNr 14,15 mwN).
- 16 2. Das LSG hat zwar materiell zu Recht einen Anspruch der Klägerin auf Schadensersatz be-  
jaht. Eine unmittelbare Leistungsklage der Krankenkasse (KK) gegen den Beklagten als Ver-  
tragszahnarzt ist jedoch unzulässig. Die Klägerin hätte vielmehr den im Vertrags(zahn)arztrecht  
vorgesehenen Weg der Schadensfestsetzung durch die Prüfgremien beschreiten müssen. Das  
gilt ungeachtet des Umstands, dass der Beklagte mittlerweile nicht mehr als Vertragszahnarzt  
zugelassen ist.
- 17 a) Eine direkte Inanspruchnahme des Beklagten durch die Klägerin, ohne dass zuvor die Prüf-  
gremien tätig geworden sind, ist ausgeschlossen. Soweit die Beteiligten eingebunden sind in das  
vertragszahnärztliche Vergütungssystem, kommen unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen  
den Leistungsträgern und den Leistungserbringern regelmäßig nicht in Betracht (vgl BSGE 94,  
50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 130; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 44; BSG SozR  
4-1500 § 55 Nr 1 RdNr 3 f; BSGE 80, 1, 6 = SozR 3-5545 § 19 Nr 2 S 11). Die Versorgung mit  
Zahnersatz ist Teil der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 73 Abs 2 Nr 2a SGB V; vgl BSG  
SozR 4-5555 § 12 Nr 1 RdNr 9 ff, 13 f). Daraus folgt, dass auch für die Rückabwicklung unge-  
rechtfertiger Zahlungen und die Geltendmachung von Schadensersatzforderungen die im  
System der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehenen speziellen Verfahren von den  
Beteiligten einzuhalten sind (vgl BSG SozR 4-5555 § 12 Nr 1 für einen Schadensregress wegen

*mangelhafter prothetischer Behandlung).* Es entspricht dem vertrags(zahn)ärztlichen Versorgungssystem, dass Rechtsbeziehungen grundsätzlich nur in dem jeweiligen Verhältnis Versicherter-KK, KK-KÄV und K(Z)ÄV-Vertrags(zahn)arzt bestehen, eine Rechtsbeziehung unmittelbar zwischen KK und (Zahn)Arzt hingegen nicht. Dementsprechend hat der Senat in einem Urteil vom 5.5.2010 ausgeführt, dass die KK im Regelfall keine Möglichkeit hat, den Vertragsarzt unmittelbar in Regress zu nehmen, vielmehr die Festsetzung eines Regresses ausschließlich den vertragsarztrechtlichen Gremien zugewiesen ist, auf deren Tätigwerden die KK angewiesen sind (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 44*).

- 18 Ein Schadensersatzanspruch kann danach nur dann unter Außerachtlassung der besonderen vertragszahnärztlichen Institutionen gerichtlich geltend gemacht werden, wenn sein Gegenstand von den speziellen Vorschriften nicht erfasst wird und nicht in den Zuständigkeitsbereich der Institutionen fällt (*vgl zum Kostenverlangen für Sprechstundenbedarf: BSG SozR 4-5540 § 44 Nr 1*). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor. Soweit die Vorinstanzen meinen, der Aufgabenbereich der Prüfgremien sei nicht berührt, weil es nicht um die Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Kranken gehe, überzeugt dies nicht. Sie beziehen sich zur Begründung auf ein Urteil des Senats, in dem für den Fall des Vermerks eines falschen Leistungsträgers auf einem Verordnungsblatt entschieden wurde, dass die Frage der korrekten Zuordnung einer Leistung zu dem zuständigen Leistungsträger einen Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit berühre, der mit der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung auch in einem weiteren Sinne nichts zu tun habe (*BSGE 69, 264, 266 = SozR 3-5540 § 38 Nr 1 S 3*). Es kann offenbleiben, ob der Senat an seiner Auffassung für diesen Fall festhalten würde. Der von der Klägerin hier geltend gemachte Schaden resultiert jedenfalls unmittelbar aus der - dem Grunde nach zulässigen und inhaltlich von den KK nicht beanstandeten - vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Beklagten und hat einen direkten Bezug zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.
- 19 Dass der Beklagte einen Schaden hier dadurch verursacht hat, dass er, statt die Leistung nach dem Standardtarif abzurechnen, den teureren Komforttarif abgerechnet hat, hat das LSG zu Recht festgestellt. Dem Beklagten ist zwar zuzugeben, dass die Klägerin, hätte er die Kick-Back-Zahlungen an sie weitergegeben, im Übrigen möglicherweise die von ihm an die Firma
- 20 geleisteten Beträge gezahlt hätte, weil sie die nach dem BEL II maximal abrechenbaren Preise nicht überstiegen. Hier bestand aber die Besonderheit, dass die Firma G die qualitativ gleiche Leistung zu unterschiedlichen Preisen anbot und der Beklagte bewusst die Tarifvariante wählte, die ihm selbst und den Mitarbeitern von G einen Vermögensvorteil verschaffte. Hätte der Beklagte statt des Komforttarifs den Standardtarif gewählt, wozu er nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet gewesen wäre, wäre von vornherein eine Leistungspflicht der KK nur in dieser Höhe entstanden. Bei rechtmäßigem Abrechnungsverhalten des Beklagten wären weder die ihm zugeflossenen Kick-Back-Rabatte noch die im Vergleich zum Standardtarif besonders hohen Gewinne für die Verantwortlichen der Firma G entstanden. Der Komforttarif hatte nach den Feststellungen des LSG gegenüber dem Standardtarif

auch keine qualitativen Vorteile. Allein die verlängerte Gewährleistungsfrist vermag eine um mehr als 50 % höhere Vergütung nicht zu rechtfertigen.

- 21 aa) Die Feststellung eines solchen Schadens obliegt den Prüfungseinrichtungen nach §§ 21, 22 BMV-Z. Gemäß § 23 Abs 1 Satz 2 BMV-Z haben die Prüfungseinrichtungen nach §§ 21, 22 BMV-Z auch den sonstigen Schaden festzustellen, den der Vertragszahnarzt infolge schuldhaf- ter Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten einer KK verursacht hat. Anders als der Bundes- mantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), der in § 48 Abs 1 als Konstellationen für einen "sonstigen Schaden" die Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenver- sicherung ausgeschlossen sind, sowie die fehlerhafte Ausstellung von Bescheinigungen nennt (*vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 31 RdNr 12 ff*), enthält der BMV-Z keine nähere Konkreti- sierung des Begriffs des sonstigen Schadens. Den vertragszahnärztlichen Prüfgremien wird damit im Primärkassenbereich bereits vom Wortlaut des BMV-Z eine umfassende Kompetenz zur Schadensfeststellung zugewiesen (*vgl zum ärztlichen Bereich Urteil des Senats vom heuti- gen Tag - B 6 KA 17/12 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*). Ein Schaden in diesem Sinne kann aber nur ein solcher sein, der nicht bereits nach § 106 SGB V in die originäre Kom- petenz der Prüfgremien oder in den Zuständigkeitsbereich einer anderen vertragsärztlichen Institution - etwa nach § 106a SGB V der K(Z)ÄV - fällt (*vgl zur Unterscheidung BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 31 RdNr 21; Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand: Januar 2013, K § 106 RdNr 109a*). Typischerweise wird ein "sonstiger Schaden" in Konstellationen angenommen, in denen das Verhalten des Arztes Folgekosten der KK in anderen Leistungsbereichen ausgelöst hat (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 31 RdNr 17*). Im zahnärztlichen Bereich hat der Senat einen "sonstigen Schaden" bejaht, wenn eine fehlerhafte prothetische Versorgung dazu führt, dass eine Neuversorgung stattfinden und von der KK vergütet werden muss (*BSG SozR 4-5555 § 12 Nr 1 mit Zuständigkeit der KZÄV für die Festsetzung im Bereich der Ersatzkassen*). Eine solche Konstellation ist hier zwar nicht gegeben. Der "sonstige Schaden" ist jedoch auch nicht auf diese Fälle beschränkt (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 31 RdNr 17*). So hat der Senat § 48 Abs 1 BMV-Ä dahingehend interpretiert, dass den Prüfgremien eine Schadensfeststellungskompetenz in allen Fällen zugewiesen ist, in denen die unzulässige Verordnung von Leistungen in Rede steht und sie nicht bereits unmittelbar Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V ist (*aaO RdNr 19; Urteil des Senats vom heutigen Tag - B 6 KA 17/12 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*). Damit sind Verordnungen erfasst, die in der Art und Weise ihrer Ausstellung fehlerhaft waren (zB Verordnungen für Patienten, die sich im Zeitpunkt der Verordnung in statio- närer Behandlung befanden). Systematisch hiermit vergleichbar ist die Situation, dass eine dem Grunde nach rechtmäßige Versorgung - hier die prothetische Versorgung - in ihrer konkreten Ausführung rechtswidrig ist und gerade hierdurch ein Schaden verursacht wird, der nicht den Gegenstand der Versorgung selbst betrifft. Der Klägerin ist nicht durch die Mangelhaftigkeit der Behandlung, sondern durch die Art und Weise der Abrechnung der Versorgungsleistungen ein Schaden entstanden. Dieser Schaden ist als "sonstiger Schaden" grundsätzlich von den Prüf- gremien festzustellen. Dass hinsichtlich der Kick-Back-Zahlungen eine sachlich-rechnerische

Richtigstellung seitens der KZÄV stattgefunden hat, steht der Geltendmachung des Schadens nicht entgegen.

- 22 bb) Das zur Haftung für einen "sonstigen Schaden" nach der Rechtsprechung des Senats (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 31 RdNr 34-35 mwN) erforderliche Verschulden des Beklagten steht nach den - mit zulässigen Verfahrensrügen nicht angegriffenen - Feststellungen des LSG außer Frage. Der Beklagte ist mit rechtskräftigem Urteil des BGH vom 16.11.2006 in 36 Fällen des gewerbs- und bandenmäßigen Betrugs für schuldig befunden worden. Dass der BGH dabei von Betrugstaten zum Nachteil der KZÄV ausgegangen ist, ist in diesem Zusammenhang ohne Be- lang. Das LSG hat insofern zu Recht im Hinblick auf die Abrechnung der Gesamtleistung über die KZÄV nach § 30 Abs 4 SGB V aF die Konstellation eines sog Dreiecksbetrugs angenom- men. Das LSG ist nach den Gesamtumständen nachvollziehbar davon ausgegangen, dass dem Beklagten bei der Wahl des Komforttarifs jedenfalls bewusst war, dass das kollusive Zusam- menwirken zu Lasten der KK nicht nur einen Vermögensvorteil für ihn selbst, sondern auch eine erhöhte Gewinnmarge der Firma G       bezoekte.
- 23 cc) Für die Geltendmachung eines "sonstigen Schadens" gilt eine vierjährige Verjährungsfrist (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 31 RdNr 32; aaO Nr 29 RdNr 28, 33 mwN; aaO Nr 28 RdNr 20 mwN; vgl für die bei Verordnungsregressen geltende 4-jährige Ausschlussfrist zuletzt Urteile vom 15.8.2012 - B 6 KA 45/11 R und B 6 KA 27/11 R - zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4-2500 § 106 Nr 36 und 37), die noch nicht verstrichen ist. Es kann offenbleiben, auf welchen Zeitpunkt für den Fristbeginn bei einem Schadensregress im Zusammenhang mit der Abrech- nung zahnprothetischer Leistungen generell abzustellen ist (generell offen gelassen auch von BSGE 79, 97, 101 = SozR 3-5545 § 23 Nr 1 S 5, 6; zum Fristbeginn für die 4-jährige Aus- schlussfrist s zusammenfassend BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 31 mwN). In dem Aus- nahmefall, in dem das unwirtschaftliche Verhalten mit einer strafbaren Handlung zusammentrifft, kann die Frist jedenfalls wie bei deliktischen Ansprüchen des Zivilrechts (§ 199 Abs 1, bis zum 31.12.2001 § 852 Abs 1 BGB) erst dann zu laufen beginnen, wenn die KK Kenntnis von diesem Verhalten und dem eingetretenen Schaden erlangt. Das war hier erst im Dezember 2003 der Fall, als die Klägerin Einsicht in die Ermittlungsakte erhielt. Die damit ab dem Schluss des Jah- res 2003 laufende 4-Jahresfrist war noch nicht gehemmt durch die Aufforderungen der Klägerin zur Zahlung vom 27.4.2006 und 23.5.2006 sowie das Antwortschreiben des Beklagten vom 1.6.2006. Es kann offenbleiben, ob und ab welchem Zeitpunkt der Briefwechsel als Verhandlung über den Anspruch oder die den Anspruch begründenden Umstände gewertet werden konnte. § 203 BGB findet im Verhältnis des Vertragszahnarztes zur KK im Regressverfahren grundsätz- lich keine Anwendung (vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 39; anders für die Rechtsbezie- hungen zwischen Vertragszahnarzt und KZÄV sowie KZÄV und KK: BSG Urteil vom 12.12.2012 - B 6 KA 35/12 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen - RdNr 14). Das gilt auch, wenn die KK, statt das gebotene Verfahren vor den Prüfgremien zu beantragen, sich unmittelbar an den Vertragszahnarzt wendet. Die Frist war aber jedenfalls seit der Beantragung des am 6.9.2006 zugestellten Mahnbescheides nach § 204 Abs 1 Nr 3 BGB iVm § 167 ZPO gehemmt (zur Kla-

geerhebung bei einem unzuständigen Gericht vgl BSGE 97, 125 = SozR 4-1500 § 92 Nr 3 RdNr 12; SozR 4-1500 § 153 Nr 11 RdNr 24). Ob in der Folgezeit die hemmende Wirkung entfallen ist, weil das Verfahren nach der Abgabe an das Landgericht vorübergehend nicht weiter betrieben worden ist, kann dahinstehen. Das BSG hat bereits entschieden, dass § 204 Abs 2 Satz 2 BGB im sozialrechtlichen Verwaltungsverfahren keine entsprechende Anwendung findet (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 50; BSGE 92, 159 = SozR 4-6580 Art 19 Nr 1, RdNr 12). Selbst wenn man aber davon ausgeht, dass wegen Nichtbetreibens des Verfahrens nach der Abgabe an das Landgericht die Hemmung am 12.6.2007 endete, war der Lauf der 4-Jahresfrist am 9.1.2008, als das Verfahren wieder aktiv aufgenommen wurde und damit gemäß § 204 Abs 2 Satz 3 BGB die Hemmung erneut begann, noch nicht beendet. Seitdem ist das Verfahren kontinuierlich betrieben worden, der Ablauf der Frist mithin gehemmt.

- 24 b) Eine unmittelbare Inanspruchnahme des Beklagten kommt hier auch nicht deshalb in Betracht, weil er seit der Rechtskraft der Entscheidung über die Zulassungsentziehung nicht mehr an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnimmt. Auch gegen einen nicht mehr zugelassenen (Zahn)Arzt darf eine KK, die ihn wegen der Verletzung vertrags(zahn)ärztlicher Pflichten auf Schadensersatz in Anspruch nehmen will, nicht im Wege der Leistungsklage vorgehen; sie hat vielmehr nur die Möglichkeit, bei den Prüfgremien zu beantragen bzw - soweit eine Antragspflicht nicht mehr besteht - anzuregen (vgl dazu Urteile des Senats vom 15.8.2012 - B 6 KA 45/11 R und B 6 KA 27/11 R - zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4-2500 § 106 Nr 36 und Nr 37), dass diese einen Regressbescheid gegen den (Zahn)Arzt erlassen (vgl Urteil des Senats vom heutigen Tag - B 6 KA 17/12 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).
- 25 Der Senat hat zwar entschieden, dass eine KK zu Unrecht gezahlte Vergütungen ohne vorherige Richtigstellung durch die KZÄV geltend machen kann, wenn der für die Überzahlung verantwortliche Zahnarzt nicht mehr zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist (BSGE 80, 1, 7 = SozR 3-5545 § 19 Nr 2 S 12). Eine Honorarberichtigung gegenüber dem Vertragszahnarzt hat der Senat in diesem Fall nicht für voreiliglich für den Erstattungsanspruch der KK gegen eine KZÄV gehalten. Begründet hat der Senat seine Entscheidung mit den mangelnden Einwirkungsmöglichkeiten der KZÄV nach Beendigung der Zulassung. Insbesondere könne ein Honorarrückzahlungsanspruch nicht mehr durch Einbehalte aus laufenden Honorarforderungen des Vertragszahnarztes durchgesetzt werden; bisweilen sei ein Rückgriff überhaupt nicht mehr möglich. Allein der Umstand, dass ein Einbehalt von laufenden Zahlungen und damit eine vereinfachte "Vollstreckung" einer Forderung gegen den ausgeschiedenen Vertrags(zahn)arzt und in manchen Fällen eine Realisierung der Forderung überhaupt nicht mehr möglich ist, rechtfertigt aber nicht, die Zuständigkeit der vertrags(zahn)ärztrechtlichen Institutionen für die Prüfung und Feststellung von Ansprüchen gegenüber dem (Zahn)Arzt nach dessen Ausscheiden aus der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung generell zu verneinen und der KK den Klageweg direkt gegen den (Zahn)Arzt zu eröffnen. Es bestehen vielmehr nach der Beendigung der Zulassung nachgehende Rechte und Pflichten des Vertrags(zahn)arztes, mit denen eine nachwirkende Kompetenz der vertrags(zahn)ärztrechtlichen Institutionen korreliert (vgl hierzu BSGE 64, 209,

210, 212 = SozR 5550 § 18 Nr 1 S 1/2, 3; ebenso BSGE 80, 1, 7 = SozR 3-5545 § 19 Nr 2 S 12: "nachwirkende Regelungsbefugnisse"). Auch nach Beendigung der Zulassung bleibt es bei der ausschließlichen Zuständigkeit der Prüfgremien für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Behandlungsweise und die Feststellung eines sonstigen Schadens. Der Senat führt insofern die Ausführungen im Urteil vom 7.12.1988 fort, in dem er hervorgehoben hat, dass der frühere Status als Vertragsarzt Nachwirkungen entfaltet (BSGE 64, 209, 210, 212 = SozR 5550 § 18 Nr 1 S 1/2, 3) und die vertragsarztrechtlichen Institutionen nachwirkende Regelungsbefugnisse haben (so auch BSGE 80, 1, 7 = SozR 3-5545 § 19 Nr 2 S 12).

- 26 Mit Beendigung der Zulassung ist der (Zahn)Arzt zwar nicht mehr in das System der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung eingebunden. Soweit aber Ansprüche ihren Ursprung in der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit haben, sind die fachkundig besetzten Gremien und Institutionen berufen, die Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Tätigkeit zu beurteilen. Die gesetzgeberische Entscheidung, die Leistungserbringer während ihrer Tätigkeit im System einem besonderen Regime der ärztlichen Selbstverwaltung und der mit Vertretern der K(Z)ÄV und der KKEn fachkundig besetzten Gremien zu unterwerfen, verliert nicht dadurch an Bedeutung, dass die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit beendet wird. Der sachliche Grund für die besondere Zuständigkeit liegt in der besonderen Sachnähe und -kunde sowie in der paritätischen Besetzung der Prüfgremien. Im Hinblick darauf bestehen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung Beurteilungs- und Ermessensspielräume (Beurteilung von Praxisbesonderheiten und kompensierenden Einsparungen, Ausübung von Ermessen bei der Bemessung der Höhe des Regresses bei statistischen Vergleichsprüfungen). Auch für die Schadensregressverfahren gemäß § 48 BMV-Ä wird jedenfalls in Teilbereichen ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum anerkannt (vgl BSGE 79, 97, 104 = SozR 3-5545 § 23 Nr 1 S 9; zu Schadensregressen vgl auch aus dem Zahnbereich BSG SozR SozR 4-5555 § 12 Nr 1 betr Mängel der prothetischen Versorgung). Für die Festsetzung eines sonstigen Schadens nach dem Ausscheiden eines Vertrags(zahn)arztes gilt daher nichts anderes.
- 27 Diese Sachgründe dafür, dass vor einer etwaigen gerichtlichen Klärung eine Entscheidung der Prüfgremien herbeigeführt werden muss, entfallen nicht automatisch, wenn keine vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit mehr ausgeübt wird. Der Vertrags(zahn)arzt hätte es sonst in der Hand, sich durch ein Ausscheiden aus der Versorgung einem Verfahren vor den Prüfgremien zu entziehen. Es steht aber außer Zweifel, dass auch nach seinem Ausscheiden ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung gegen den Vertrags(zahn)arzt hinsichtlich vergangener Quartale durchgeführt werden kann. Ebenso kann durch die KZÄV eine sachlich-rechnerische Richtigstellung wegen Fehlabrechnungen erfolgen oder eine Plausibilitätsprüfung durchgeführt werden. Das hat der Senat auch in seiner Entscheidung vom 18.12.1996 (BSGE 80, 1, 7 = SozR 3-5545 § 19 Nr 2 S 12) nicht in Frage gestellt. Er hat vielmehr ausdrücklich ausgeführt, dass aufgrund der aus dem Mitgliedschaftsverhältnis nachwirkenden Regelungsbefugnis der KZÄV weiterhin Honorarberichtigungen vorgenommen und zu Unrecht gezahlte Honorare aus der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit zurückgefordert werden können. Er hat lediglich gemeint, dass für

einen Erstattungsanspruch einer KK gegen die KZÄV der Erlass eines Berichtigungsbescheides gegenüber dem Zahnarzt nicht gefordert werden musste. Daran hält der Senat für Rückforderungsansprüche einer KK gegen eine K(Z)ÄV, die nach Veröffentlichung dieses Urteils erstmalig geltend gemacht werden, nicht mehr fest. Aus Gründen der Einheitlichkeit der Abwicklung fehlerhafter Leistungserbringung und -abrechnung ist stets der Vorrang der vertrags(zahn)ärztlichen Institutionen (K<Z>ÄV bzw Prüfgremien) zu wahren, die den Umfang der Rückzahlungspflicht eines (Zahn)Arztes mit Wirkung für und gegen alle Beteiligten (Vertrags<zahn>Arzt, K<Z>ÄV, KKen) verbindlich feststellen (*vgl dazu auch BSG SozR 4-5555 § 21 Nr 2*). So kann die Gefahr widersprechender Feststellungen, die bei der gerichtlichen Durchsetzung einzelner Rückforderungsansprüche möglich sind, verringert werden.

- 28 Dass insofern eine ausschließliche Zuständigkeit der kraft Gesetzes oder kraft bundesmantelvertraglicher Vereinbarungen zur Entscheidung berufenen Institutionen besteht, dient nicht zuletzt der Rechtssicherheit und liegt im Interesse aller Beteiligten. So wird etwa vermieden, dass - wie hier - zunächst Rechtswegfragen zu klären sind. Inhaltlich wird eine einheitliche Handhabung innerhalb eines KZÄV-Bezirks gesichert. Den KKen ermöglicht die Zuständigkeit der Prüfgremien ein gemeinsames Vorgehen im Prüfverfahren statt der Einleitung jeweils gesonderter gerichtlicher Verfahren. Der Vertrags(zahn)arzt muss sich umgekehrt auch nur mit einem Verfahren auseinandersetzen. Da die erforderlichen Informationen bei den Gremien zusammenkommen, kann der Vertrags(zahn)arzt sicher sein, dass nur die tatsächlich erbrachten und abgerechneten Leistungen Gegenstand einer Prüfung sind, bei einer Richtgrößenprüfung etwa Arzneimittel außen vor bleiben, deren Kosten bereits als sonstiger Schaden festgesetzt worden sind.
- 29 3. Im Rahmen einer Festsetzung durch die Prüfgremien kommt ein Zinsanspruch der Klägerin nicht in Betracht. Ein solcher ist im vertrags(zahn)ärztlichen System der Rechtsbeziehungen zwischen den KKen und den Leistungserbringern ausgeschlossen (*vgl BSGE 95, 141 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2 RdNr 24 ff; BSG SozR 4-2500 § 43b Nr 1 RdNr 52 mwN; zu Honorarforderungen im Insolvenzverfahren s BSGE 108, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 62, RdNr 30 und BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 64 RdNr 22; zusammenfassend BSG ZMGR 2012, 435 RdNr 8*). Das gilt auch, soweit es um die Regulierung eines "sonstigen Schadens" geht.
- 30 4. Die Kosten für das - nicht erforderliche - vorprozessuale Tätigwerden des Prozessbevollmächtigten der Klägerin können ebenso wenig erstattet werden wie die geltend gemachten Mahnkosten.
- 31 5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO.