

Bundessozialgericht

Urteil

Sozialgericht Mainz S 2 KA 611/07

Bundessozialgericht B 6 KA 16/10 R

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 24. Februar 2010 sowie der Bescheid des Beklagten vom 28. November 2007 aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut über den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 27. März 2006 zu entscheiden. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens vor dem Bundessozialgericht und dem Sozialgericht mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Im Streit steht die Feststellung eines "sonstigen Schadens".

2

Die Klägerin, eine gesetzliche Krankenkasse (KK), beantragte mit drei beim Prüfungsausschuss am 23.12.2003 eingegangenen Schreiben, zu Lasten der beigeladenen Gemeinschaftspraxis einen "sonstigen Schaden" festzustellen, weil die in ihr tätigen Ärzte in den Quartalen I/2002, II/2002 und III/2002 Arzneimittel-Verordnungen für Patienten ausgestellt hätten, die sich zu diesem Zeitpunkt in stationärer Behandlung befunden hätten. Die Höhe des geltend gemachten Schadens betrug - nach zwischenzeitlicher Teilrücknahme der Anträge - insgesamt 1896,34 Euro. Der Prüfungsausschuss wies die Anträge durch Bescheid vom 27.3.2006 als unzulässig zurück, da die sechsmonatige Antragsfrist des § 14 Abs 4 der maßgeblichen Prüfvereinbarung vom 5.5.1993 (in Kraft ab dem 1.1.1993 (PrüfV)) nicht eingehalten worden sei.

3

Widerspruch und Klage sind erfolglos geblieben (Bescheid des Beklagten vom 28.11.2007 und Urteil des SG vom 24.2.2010). Das SG hat zur Begründung ausgeführt, die in § 14 Abs 4 PrüfV getroffene Regelung sei eindeutig. Danach könne die vermeintlich geschädigte KK einen Antrag auf Feststellung eines "sonstigen Schadens" bis zu sechs Kalendermonate nach Ablauf des Monats stellen, in dem sie - also die KK - Kenntnis von dem Schaden und der Person des Schädigers erlangt habe. Diese Frist habe die Klägerin versäumt. Die für einen deliktischen Anspruch geltenden Vorgaben der Rechtsprechung des BGH, welche bei öffentlichen Körperschaften auf die Kenntnis des zuständigen Bediensteten abstelle, seien nicht anwendbar, weil es sich bei der Feststellung eines "sonstigen Schadens" gemäß § 48 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) um einen verschuldensunabhängigen Anspruch handele.

4

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung von Bundesrecht. Das BSG habe mit Urteil vom 3.2.2010 (B 6 KA 37/08 R = SozR 4-2500 § 106 Nr 26) entschieden, dass die Versäumnis der in der PrüfV geregelten Antragsfrist nicht dazu führe, dass ein Prüfverfahren nicht mehr durchgeführt werden könne.

5

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 24.2.2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 28.11.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut über den Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 27.3.2006 zu entscheiden.

6

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Die Verordnung für einen Patienten, der sich zur Zeit ihrer Ausstellung in der Behandlung eines Krankenhauses befindet, stelle nach der Rechtsprechung des BSG einen Fall der Festsetzung eines "sonstigen Schadens" im Sinne der bundesmantelvertraglichen Vorschriften dar; dafür gelte keine Ausschlussfrist, sondern eine vierjährige Verjährungsfrist. Es sei fraglich, ob in diesen Fällen dem Interesse des Vertragsarztes, nicht zeitlich unbegrenzt Ersatzansprüchen ausgesetzt zu sein, bereits durch die Verjährung ausreichend Rechnung getragen werde, die im Gegensatz zu der von Amts wegen zu beachtenden Ausschlussfrist grundsätzlich nur auf Einrede zu beachten sei. Vorliegend sei eine Prüfung sowohl der Antrags- als auch der Verjährungsvoraussetzungen bereits deswegen nicht

möglich gewesen, weil die antragstellende Klägerin nicht den Zeitpunkt genannt habe, in dem sie Kenntnis vom Schaden erlangt habe. Dem Vertragsarzt müsse es jedoch möglich sein, die Fristen zu überprüfen, um nicht zeitlich unbegrenzt Ersatzansprüchen ausgesetzt zu sein.

8

Die Beigeladene hat sich weder geäußert noch einen Antrag gestellt.

II

9

Die Revision der Klägerin hat Erfolg. Das vorinstanzliche Urteil und der Bescheid des Beklagten sind aufzuheben. Dieser ist verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin gegen den Beschluss des Prüfungsausschusses vom 27.3.2006 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Das SG hat die zulässige Klage der Klägerin zu Unrecht abgewiesen, denn die Prüfgremien waren verpflichtet, über deren Anträge auf Feststellung eines "sonstigen Schadens" in der Sache zu entscheiden; sie sind durch die Versäumung der in der PrüfV normierten Antragsfrist nicht an einer Sachentscheidung gehindert.

10

1. Gegenstand des Verfahrens ist allein der Bescheid des beklagten Beschwerdeausschusses, nicht zugleich der Bescheid des Prüfungsausschusses. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist in vertragsarztrechtlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren grundsätzlich allein der das Verwaltungsverfahren abschließende Verwaltungsakt des Beschwerdeausschusses Streitgegenstand nach § 95 SGG (vgl BSGE 74, 59, 60 f = SozR 3-2500 § 106 Nr 22 S 118 f, mwN; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 7 RdNr 16; zuletzt BSG, Urteil vom 11.5.2011 - B 6 KA 13/10 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Der Beschwerdeausschuss wird mit seiner Anrufung für das weitere Prüfverfahren ausschließlich und endgültig zuständig; sein Bescheid ersetzt den ursprünglichen Verwaltungsakt des Prüfungsausschusses bzw der Prüfungsstelle (stRspr des BSG, vgl BSGE 78, 278, 280 = SozR 3-2500 § 106 Nr 35 S 194; zuletzt BSG, Urteil vom 11.5.2011 aaO). Dass es sich bei einem Verfahren auf Festsetzung eines "sonstigen Schadens" nicht um ein originäres Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren nach § 106 SGB V handelt, sondern eine Zuständigkeit der Prüfgremien hier erst durch (bundesmantel-)vertragliche Vereinbarung begründet wird (vgl § 48 Abs 1 BMV-Ä), ändert nichts daran, dass sich Verfahren und Entscheidung im Wesentlichen nach denselben Regeln richten. Auch das Gesetz differenziert in § 106 Abs 5 Satz 3 SGB V nicht nach dem Gegenstand der angegriffenen Entscheidung (vgl hierzu auch BSGE 79, 97, 98f = SozR 3-5545 § 23 Nr 1 S 3), sondern stellt allein auf die Entscheidungsträger ab. Daher ist es sachgerecht, die Rechtsprechung des BSG zu den Besonderheiten des Verfahrens vor dem Beschwerdeausschuss auch insoweit zugrunde zu legen.

11

2. In der Sache ist das SG zu Unrecht davon ausgegangen, dass ein Versäumnis der in der PrüfV normierten Antragsfrist der Feststellung eines "sonstigen Schadens" entgegenstehe. Verordnungen, die während eines stationären Aufenthalts der in den Anträgen der Klägerin benannten Patienten für diese ausgestellt wurden, gehören zu den "sonstigen Schäden" im Sinne der Rechtsprechung des BSG, für welche die Prüfgremien gemäß § 48 Abs 1 BMV-Ä die Schadensfeststellungskompetenz haben (a). Auch auf derartige Verfahren findet die Rechtsprechung des BSG Anwendung, wonach die Versäumnis der in der Prüfvereinbarung geregelten Antragsfrist kein Hindernis für die Verfahrensdurchführung bzw für eine Sachentscheidung darstellt (b).

12

a) Ein "sonstiger Schaden" im Sinne der Rechtsprechung des Senats, dessen Feststellung den Prüfgremien vertraglich zugewiesen ist, liegt dem Grunde nach vor.

13

aa) (Arzneimittel-)Verordnungen, die ein Vertragsarzt während des stationären Aufenthalts eines Patienten tätigt, führen im Grundsatz - abhängig von den jeweiligen, von den Prüfgremien zu prüfenden weiteren Umständen im Einzelfall - dazu, dass mit der Einlösung der Verordnung der KK, welche die Verordnungskosten zu tragen hat, ein Schaden entsteht. Denn während eines stationären Aufenthalts obliegt dem Krankenhaus grundsätzlich auch die Arzneimittelversorgung des Patienten.

14

Dies ergibt sich aus § 39 Abs 1 Satz 3 SGB V sowie aus den Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Gemäß § 39 Abs 1 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung des Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere (ua) die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. § 2 Abs 1 Satz 1 KHEntgG bestimmt, dass auch die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, zu den Krankenhausleistungen nach § 1

Abs 1 KHEntgG gehört. Die in diesem Sinne notwendige Arzneimittelversorgung ist mithin grundsätzlich vom Krankenhaus sicherzustellen und mit der Vergütung abgegolten, die von der KK gemäß dem KHEntgG und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz für den Krankenhausaufenthalt entrichtet wird (vgl hierzu § 1 Abs 1 KHEntgG). Daher führt eine Verordnung, die während dieses Aufenthalts durch einen niedergelassenen Vertragsarzt ausgestellt wird, sobald sie vom Patienten in der Apotheke eingelöst wird, zu zusätzlichen Kosten der KK, die nicht erforderlich geworden wären, wenn der Vertragsarzt die Zuständigkeit des Krankenhauses für die Verordnung beachtet hätte. Hierdurch ist der betroffenen KK ein Schaden in Höhe der von ihr zu tragenden Verordnungskosten entstanden. Kein Verordnungsausschluss gilt indessen für solche Verordnungen, die nicht "für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind" (so die Voraussetzung in § 2 Abs 1 Satz 1 KHEntgG und in § 39 Abs 1 Satz 3 SGB V); in welchen Konstellationen dies der Fall ist, bedarf hier keiner vertieften Betrachtung; die Feststellung, ob eine solche Ausnahmekonstellation möglicherweise in den vorliegend beanstandeten Verordnungsfällen gegeben war, wird zunächst der Beklagte im Rahmen der ihm obliegenden erneuten Entscheidung zu treffen haben.

15

bb) Hat ein Vertragsarzt während des stationären Aufenthalts eines Patienten eine solche Verordnung getätigt, für die das Krankenhaus zuständig war, so gehört der daraus resultierende Schaden der KK zum "sonstigen Schaden" im Sinne der bundesmantelvertraglichen Vorschriften, für den den Prüfgremien die Schadensfeststellungskompetenz vertraglich zugewiesen ist.

16

Nach § 48 Abs 1 BMV-Ä (ebenso § 44 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä)) obliegt den Prüfgremien die Feststellung des sonstigen durch einen Vertragsarzt verursachten Schadens, der einer KK "aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, oder aus der fehlerhaften Ausstellung von Bescheinigungen" entsteht. Diese seit dem 1.1.1995 unverändert gültige Regelung (vgl DÄ 1995, A-625, A-638 = C-395, C-408) ist interpretationsbedürftig, da sie nicht an die zwischenzeitlich ergangene Rechtsprechung des Senats zu den Entscheidungskompetenzen der Prüfgremien bei unzulässigen Verordnungen (vgl insbesondere BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 52) angepasst wurde.

17

In der Rechtsprechung des Senats wurde dem Bereich des "sonstigen Schadens" bereits in früherer Zeit die Konstellation zugeordnet, dass das Verhalten des Arztes (zB ein Behandlungsfehler oder eine falsche Bescheinigung) Folgekosten der KK in anderen Leistungsbereichen ausgelöst hat (zB notwendige Nachbehandlung, Leistungen wegen Mutterschaft). Der dann zu ersetzende Schaden ist der Struktur nach einem Mangelfolgeschaden nach bürgerlichem Recht vergleichbar (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 52 S 284; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 7 RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 24; vgl ferner BSGE 55, 144 = SozR 2200 § 368n Nr 26). Der "sonstige Schaden" ist jedoch nicht auf diese typischen Fälle beschränkt. Vielmehr kann es auch außerhalb der typischen Konstellationen Fallgestaltungen geben, die dem "sonstigen Schaden" nach den bundesmantelvertraglichen Vorschriften zuzuordnen sind. Dies kann insbesondere im Verordnungsbereich der Fall sein:

18

Hierbei ist allerdings eine Abgrenzung von solchen Verordnungsregressen erforderlich, für die eine originäre Zuständigkeit der Prüfgremien nach § 106 SGB V besteht, es also einer vertraglichen Kompetenzzuweisung nicht bedarf. Der Senat hat danach differenziert, ob Fehler in Frage stehen, die speziell der Verordnung selbst bzw ihrer inhaltlichen Ausrichtung, die sich als unzulässig bzw unwirtschaftlich darstellt, anhaften - dann Verordnungsregress auf der Grundlage des § 106 SGB V - oder sie sich aus der Art und Weise der Ausstellung der Verordnung ergeben - dann "sonstiger Schaden" (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 25 f). Ein Fehler bei der Art und Weise der Ausstellung - nämlich (im weiteren Sinne) hinsichtlich des Zeitpunkts der Ausstellung - liegt (grundsätzlich) auch dann vor, wenn ein Vertragsarzt für einen Patienten eine Verordnung ausstellt, der sich zur Zeit der Ausstellung der Verordnung in der Behandlung eines Krankenhauses befindet, in dem umfassend Therapien einschließlich aller Arzneimittel zu gewähren sind (vgl schon BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 25).

19

Da nach der Rechtsprechung des Senats der Regress wegen (unzulässiger) Verordnung von Leistungen, die durch das Gesetz oder Richtlinien aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, somit bereits in die originäre Zuständigkeit der Prüfgremien nach § 106 SGB V fällt (zur Zuordnung zu § 106 SGB V siehe BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 26; vgl auch BSG vom 11.5.2011 - B 6 KA 13/10 R -, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen), hätte § 48 Abs 1 BMV-Ä bei enger Auslegung insbesondere des Tatbestandsmerkmals "aus der Leistungspflicht ausgeschlossen" weitgehend bloße deklaratorische Bedeutung; konstitutive Bedeutung im Sinne einer Übertragung weiterer Entscheidungskompetenzen in Fällen eines "sonstigen Schadens" käme der Norm dann allein hinsichtlich der fehlerhaften Ausstellung von Bescheinigungen zu. Ein solches Verständnis des § 48 Abs 1 BMV-Ä entspräche jedoch nicht dem Sinn und Zweck der Regelung, unwirtschaftliche Verordnungsweisen mit Blick auf den hohen Rang des Wirtschaftlichkeitsgebots möglichst effektiv zu verhindern und trüge auch nicht dem Umstand Rechnung, dass die Vertragspartner die vorstehend dargestellte Konkretisierung des Begriffes des "sonstigen Schadens" durch die Rechtsprechung des Senats nicht

nachvollzogen und die Norm nicht an die Rechtsentwicklung angepasst haben. § 48 Abs 1 BMV-Ä (ebenso § 44 Abs 1 EKV-Ä) ist vielmehr dahingehend zu interpretieren, dass den Prüfgremien eine Schadensfeststellungskompetenz in all den Fallgruppen 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. Mithin geht es um Verordnungen, bei denen Fehler in Frage stehen, welche die Art und Weise ihrer Ausstellung betreffen. Aus welchem Rechtsgrund die Verordnung unzulässig ist, ist dabei ohne Bedeutung.

20

Dieser Interpretation des § 48 Abs 1 BMV-Ä steht nicht entgegen, dass das Krankenversicherungsrecht an verschiedenen Stellen ähnlich formulierte Vorschriften enthält (etwa in § 31 Abs 1 Satz 1 oder § 106 Abs 5 Satz 8 SGB V), die enger interpretiert werden (zu § 106 Abs 5 Satz 8 SGB V siehe BSG, Urteil vom 11.5.2011 - B 6 KA 13/10 R -). Abgesehen davon, dass die genannten Regelungen bereits durch den dortigen Zusatz eines durch Gesetz oder Richtlinien verfügten Ausschlusses eine engere Interpretation erfordern, kann weder davon ausgegangen werden, dass die Vertragspartner des BMV-Ä die angeführten gesetzlichen Regelungen vor Augen hatten, noch besteht umgekehrt ein Anhaltspunkt dafür, dass der Gesetzgeber sich die bundesmantelvertragliche Regelung zum Vorbild genommen hat.

21

Im Ergebnis lassen sich die aus Verstößen gegen das Regelwerk des Vertragsarztrechts resultierenden Schäden somit in drei Gruppen einteilen, nämlich in solche, die bereits nach § 106 SGB V unmittelbar in die Schadensfeststellungskompetenz der Prüfgremien fallen, zweitens solche, deren Feststellung als "sonstiger Schaden" im Sinne bundesmantelvertraglicher Regelungen den Prüfgremien übertragen worden ist, und drittens alle übrigen Schäden, deren Feststellung in die Zuständigkeit anderer Institutionen (KÄV, Schlüchtungsstellen) fällt: Dies betrifft zum einen § 49 BMV-Ä, der auch Fälle der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen und des Verstoßes gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung miterfasst, indessen mit dem Rechtsinstitut der sachlich-rechnerischen Richtigstellung (vgl § 106a SGB V) und seiner Konkretisierung durch die Rechtsprechung, terminologisch und inhaltlich nicht vollständig harmonisiert worden ist. Zum anderen betrifft dies dem bürgerlichen Recht zugeordnete Schadenersatzansprüche wegen Behandlungsfehler nach § 50 Satz 2 BMV-Ä.

22

Dieses Ergebnis korrespondiert mit der Regelung in § 6 Abs 2 PrüfV. Danach stellt die Prüfungsstelle (als Funktionsnachfolgerin des früheren Prüfungsausschusses) einen "sonstigen Schaden" "im Sinne der Rechtsprechung" fest. Damit ist den Prüfgremien - im Sinne einer dynamischen Verweisung - die Schadensfeststellungskompetenz in all jenen Fällen übertragen worden, in denen das BSG das Vorliegen eines "sonstigen Schadens" bejaht.

23

b) Eine Überschreitung von Fristen steht einer Sachentscheidung nicht entgegen.

24

Die Einhaltung der für "sonstige Schäden" maßgeblichen vierjährigen Verjährungsfrist (vgl hierzu BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 20 mwN) steht angesichts einer Antragstellung, die im Dezember 2003 für die Quartale I bis III/2002 erfolgte, nicht in Frage. Dass die Klägerin - möglicherweise - die nach § 14 Abs 4 PrüfV maßgebliche Antragsfrist versäumte, führt - entgegen der vom Beklagten und der Vorinstanz vertretenen Auffassung - nicht dazu, dass die Prüfgremien an der Feststellung eines "sonstigen Schadens" gehindert sind.

25

aa) Vorliegend kann offenbleiben, ob es überhaupt zu einem Versäumnis der Antragsfrist kam. Gemäß § 14 Abs 4 PrüfV kann die geschädigte KK einen Antrag auf Feststellung eines "sonstigen Schadens" bis zu sechs Kalendermonate nach Ablauf des Monats stellen, in dem sie Kenntnis von dem Schaden und der Person des Schädigers erlangte, längstens jedoch bis zum Ablauf von drei Kalenderjahren seit Eintritt des schädigenden Ereignisses.

26

Die für die Beurteilung der Einhaltung der Antragsfrist maßgebliche Vorfrage, ob hierbei auf die Kenntnis der Körperschaft selbst abzustellen ist (dann wäre eine Fristüberschreitung zweifelsfrei zu bejahen) oder auf die ihres zuständigen Bediensteten (dann bestünde noch Klärungsbedarf), ist entgegen der Auffassung der Prüfgremien wie der Vorinstanz nicht zwingend in dem Sinne zu beantworten, dass allein die Kenntnis der klagenden Körperschaft maßgeblich sein kann. So geht der BGH in ständiger Rechtsprechung (zuletzt Urteil vom 15.3.2011 - VI ZR 162/10 - VersR 2011, 682 RdNr 11 mwN = MDR 2011, 596) davon aus, dass die Verjährungsfrist bei Behörden und öffentlich-rechtlichen Körperschaften erst dann zu laufen beginnt, wenn der zuständige Bedienstete der verfügungsberechtigten Behörde Kenntnis von dem Schaden und der Person des Ersatzpflichtigen erlangt. Die Argumentation, diese Rechtsprechung finde nur auf deliktische Schadenersatzansprüche, nicht aber auf Regresse

wegen "sonstiger Schäden" Anwendung, lässt außer Betracht, dass dieser Regress nach der Rechtsprechung des Senats gerade dadurch charakterisiert ist, dass er an die Grundsätze des Schadenersatzrechts angelehnt (so BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 21 RdNr 28; ebenso Urteil vom 6.5.2009 - B 6 KA 3/08 R - MedR 2010, 276 RdNr 28 = USK 2009-14 S 130) und deshalb auch verschuldensabhängig ausgestaltet ist (siehe hierzu unter 3.). Daher ist es nicht ausgeschlossen, die Rechtsprechung des BGH auch auf Regresse wegen "sonstiger Schäden" anzuwenden. Dies bedarf wegen der Unbeachtlichkeit etwaiger Fristversäumnisse jedoch keiner abschließenden Entscheidung.

27

bb) Nach ständiger Rechtsprechung des BSG sind Fristen für die Beantragung eines Prüfverfahrens, die in Prüfvereinbarungen gemäß § 106 Abs 3 iVm Abs 2 Satz 4, Abs 5a Satz 5, Abs 5b Satz 2 SGB V festgelegt worden sind, nicht zum Schutz des Vertragsarztes normiert, sondern sie dienen dem Interesse an der Verfahrensbeschleunigung und der effektiven Verfahrensdurchführung (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 20 unter Hinweis auf BSG USK 9596 S 526 und BSGE 76, 149, 152 = SozR 3-2500 § 106 Nr 28 S 159; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 21). Ein Verstreichen solcher Fristen stellt daher kein Hindernis für die Verfahrensdurchführung bzw für eine Sachentscheidung dar (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 20, 21; BSG, Urteil vom 5.5.2010 - B 6 KA 20/09 R - RdNr 29; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 21). Dem Interesse des Vertragsarztes, nach längerer Zeit nicht mehr mit der Durchführung von Prüf- und Regressverfahren rechnen zu müssen, wird vielmehr durch die vierjährige Ausschlussfrist Rechnung getragen (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 21).

28

cc) Diese Aussagen gelten nicht allein für unmittelbar auf der Grundlage des § 106 SGB V durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren, sondern auch in den Fällen, in denen den Prüfgremien nach § 106 SGB V durch Regelung im Bundesmantelvertrag die Prüfungskompetenz für "sonstige Schäden" übertragen worden ist. Es besteht keine Veranlassung, einer durch eine Prüfvereinbarung normierten Antragsfrist für die Feststellung eines "sonstigen Schadens" höheres Gewicht beizumessen, als diesen Fristen sonst zukommt - etwa bei Einzelfallprüfungen im Verordnungsbereich (vgl hierzu BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 sowie BSG, Urteil vom 5.5.2010 - B 6 KA 20/09 R) oder bei Sprechstundenbedarfsprüfungen (vgl hierzu BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29). Die Gesichtspunkte, die das BSG für seine Einordnung der in den Prüfvereinbarungen für Prüfverfahren nach § 106 SGB V geregelten Antragsfristen als bloße Ordnungsfristen angeführt hat, gelten auch für Regresse wegen "sonstiger Schäden".

29

Der Senat hat die Einordnung von Antragsfristen als Ordnungsfristen damit begründet, dass es der Zielrichtung der Regelungen - dh der Verfahrensbeschleunigung - und im Übrigen auch dem hohen Rang des Wirtschaftlichkeitsgebots mit dem daraus folgenden Ziel möglichst effektiver Verhinderung unwirtschaftlicher Behandlungs- und Verordnungsweisen zuwiderlaufen würde, wenn man aus einer verspäteten Antragstellung ein Verfahrenshindernis herleiten würde (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 20; BSG, Urteil vom 5.5.2010 - B 6 KA 20/09 R - RdNr 30). Es ist nicht erkennbar, dass die in § 14 Abs 4 PrüfV normierte Antragsfrist eine andere Zielrichtung haben könnte als andere in Prüfvereinbarungen geregelte Antragsfristen. Ebenso steht außer Frage, dass der Grundsatz, dass das Abrechnungs- und Verordnungsverhalten aller Ärzte zu jeder Zeit einer effektiven Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen muss (stRspr des BSG, vgl BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11, RdNr 61 mwN; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 17 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 18 RdNr 19 am Ende), auch für den Bereich des "sonstigen Schadens" gilt: Der Vertragsarzt ist auch insoweit zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots verpflichtet; dass es auch bei der Feststellung "sonstiger Schäden" durch die Prüfgremien letztlich um nichts anderes als die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots geht, folgt bereits daraus, dass eine Aufgabenübertragung auf die Prüfgremien nur innerhalb des Rechtszwecks der "Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Kranken" zulässig ist (vgl ua BSGE 55, 144, 150 = SozR 2200 § 368n Nr 26 S 79; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 7 RdNr 11 mwN).

30

Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des BSG selbst ein Fehlen des nach früherem Recht (§ 106 Abs 5 Satz 1 SGB V bis zum 31.12.1999 geltenden aF) für Wirtschaftlichkeitsprüfungen gesetzlich vorgeschriebenen Antrags nicht der Durchführung eines Prüfverfahrens entgegenstand (siehe hierzu BSGE 76, 149 = SozR 3-2500 § 106 Nr 28; BSG, Urteil vom 20.9.1995 - 6 RKA 63/94 - USK 9596 S 525 f), weil der aus dem Fehlen der Antragstellung resultierende Verfahrensmangel durch die Nachholung der Antragstellung - ggf auch noch nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens - geheilt werden konnte. Wenn aber ein Antrag jederzeit nachgeholt werden kann, kann antragsbezogenen Fristen keine verfahrenshindernde Bedeutung zukommen.

31

Im Übrigen ist auch kein sachlicher Grund für eine unterschiedliche verfahrensrechtliche Behandlung der für Verordnungsregresse und "sonstige Schäden" maßgeblichen Antragsfristen erkennbar. In beiden Fällen erfolgt die Entscheidung durch dieselben Gremien sowie im Grundsatz (abgesehen vom Verschuldenserfordernis und vom Eingreifen von Verjährungsvorschriften anstelle der Ausschlussfrist) nach den gleichen Maßstäben.

32

Einer Übertragung der vom BSG für "originäre" Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V gemachten Aussagen zur Unbeachtlichkeit von Fristversäumnissen auf "sonstige Schäden" nach § 48 Abs 1 BMV-Ä steht nicht entgegen, dass hier nicht die - für Wirtschaftlichkeitsprüfungen maßgebliche - vierjährige Ausschlussfrist Anwendung findet, sondern die Geltendmachung eines "sonstigen Schadens" als ein gegen den Vertragsarzt gerichteter Schadenersatzanspruch der Verjährung unterliegt (vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 20 mwN), mithin Verjährungsfristen gelten. Denn von ihrer Funktion her - nämlich in Vollziehung des rechtsstaatlichen Gebots der Rechtssicherheit zu verhindern, dass ein Arzt zeitlich unbegrenzt Forderungen ausgesetzt ist (vgl BSG aaO RdNr 28) - stehen sich Ausschluss- und Verjährungsfristen gleich. In beiden Fällen ist der betroffene Arzt gleichermaßen geschützt. Zwar ist der Eintritt der Verjährung auch im Bereich des Vertragsarztrechts nur auf Einrede zu beachten (BSGE 79, 97, 104 = SozR 3-5545 § 23 Nr 1 S 8); es steht dem Vertragsarzt aber jederzeit frei, diese Einrede zu erheben.

33

3. Die Klage gegen den Bescheid des Beklagten ist im Sinne einer Verpflichtung des Beschwerdeausschusses begründet, unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Senats neu über den Widerspruch zu entscheiden, den die Klägerin gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 27.3.2006 erhob. Der Beklagte hat zu Unrecht die Entscheidung des Prüfungsausschusses bestätigt, dass die Anträge der Klägerin wegen Nichteinhaltung der Antragsfrist unzulässig seien, und damit die seinem verwaltungsmäßigen Aufgabenbereich zugehörenden inhaltlichen Feststellungen insgesamt nicht getroffen.

34

Bei seiner erneuten Entscheidung wird der Beklagte zu beachten haben, dass die Feststellung eines "sonstigen Schadens" nach der Rechtsprechung des Senats verschuldensabhängig ist (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 52 S 283; BSG, Urteil vom 30.1.2002, B 6 KA 9/01 R, USK 2002-110; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 7 RdNr 12; BSGE 106, 110 = SozR 4-2500 § 106 Nr 27 RdNr 30; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 22, 25; siehe auch BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 26). Dies gilt ungeachtet des Umstandes, dass § 48 Abs 1 BMV-Ä im Gegensatz zu seiner Vorläufervorschrift (§ 38 BMV-Ä idF vom 28.9.1990) und zu § 23 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte kein ausdrückliches Verschuldenserfordernis mehr enthält. Wie bereits dargelegt, ist der Anspruch auf Ersatz eines "sonstigen Schadens" vom Schadenersatzanspruch nach bürgerlichem Recht abgeleitet, der - wie dem Grunde nach alle Schadenersatzansprüche - verschuldensabhängig ist. Etwas anderes gilt nur für solche Schadenersatzansprüche, die - wie Verordnungsregresse, soweit sie nicht lediglich die Art und Weise der Ausstellung der Verordnung betreffen - unmittelbar dem Rechtsbereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V zugeordnet sind (vgl ua BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 38 S 212; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 52 S 283 f). Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Partner des Bundesmantelvertrages das Verschuldenserfordernis für "sonstige Schäden" bei der Neufassung des § 48 Abs 1 BMV-Ä hätten ausschließen wollen. Dies gilt jedenfalls, soweit "sonstige Schäden" in dem durch die Rechtsprechung des Senats definierten Sinne (siehe unter 2. b aa) betroffen sind.

35

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat der Beklagte die Kosten des Verfahrens vor dem BSG und dem SG zu tragen, da er unterlegen ist (§ 154 Abs 1 VwGO). Eine Übernahme der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da sie keinen Antrag gestellt hat.