

Aktenzeichen:
S 8 KA 89/10



Ausfertigung

Lt. Protokoll verkündet am:
30.05.2012

gez. [REDACTED]
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT MAINZ

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

Prof. Dr. med. [REDACTED] U [REDACTED], [REDACTED] W [REDACTED]
- Kläger -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] M [REDACTED],
[REDACTED] M [REDACTED]

gegen

Schlichtungsstelle bei der KV Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Pfalz,
Maximilianstr. 22, 67433 Neustadt

- Beklagte -

Beigeladen:

1. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, -Hauptverwaltung-, Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz
2. AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, vertreten durch den Vorstand, Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg
3. BKK Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland, Essenheimer Straße 126, 55128 Mainz
4. IKK Südwest, Isaac-Fulda-Allee 7, 55124 Mainz
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Theodor-Heuss-Str. 1, 67346 Speyer

6. Verband der Ersatzkassen e.V., vdek, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin
7. Klinikum der Stadt L [REDACTED] vertreten durch den
Geschäftsführer Dr. [REDACTED] S [REDACTED]

Prozessbevollmächtigter: zu 7.: Rechtsanwalt [REDACTED] N [REDACTED],
Klinikum der Stadt L [REDACTED] GmbH,
Geschäftsbereich Personal, [REDACTED],
[REDACTED] L [REDACTED]

hat die Kammer für Vertragsarztrecht beim Sozialgericht Mainz auf die mündliche Verhandlung vom 30. Mai 2012 durch
den Richter am Sozialgericht D [REDACTED]
sowie die ehrenamtlichen Richter Herr B [REDACTED] und Herr Dr. med. M [REDACTED]
für Recht erkannt:

1. Der Bescheid vom 24.02.2010 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines Bescheides über die Feststellung eines Schadensersatzanspruchs gemäß § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä).

Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Nephrologie und internistische Onkologie. Er ist Chefarzt der Medizinischen Klinik A der Beigeladenen zu 7. und nimmt seit 01.09.1998 als ermächtigter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der Beigeladenen zu 1. teil.

Die Barmer Ersatzkasse, die Techniker Krankenkasse, die Kaufmännische Krankenkasse und die Deutsche Angestellten-Krankenkasse, die bzw. deren Rechtsnachfolgerinnen Mitglieder der Beigeladenen zu 6. sind, stellten mit Schreiben vom 19.12.2007, 23.04.2008, 22.09.2008 und 23.09.2008 Anträge bei der Beklagten auf Feststellung eines sonstigen Schadens für die Quartale 1/2004 bis 4/2007. Die Anträge wurden jeweils auf § 45 EKV-Ä gestützt. Dem Kläger wurde vorgeworfen, bei der Verordnung von Arzneimitteln gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung verstoßen zu haben. Dem Kläger wurde in zahlreichen Fällen vorgeworfen, dass Verordnungen nicht von ihm persönlich, sondern von anderen Ärzten unterschrieben worden seien, die jedoch nicht als Vertreter in der Sammelerklärung gemeldet worden waren, dass keine Behandlungs- oder Überweisungsscheine vorgelegen hätten, sowie, dass Verordnungen (nur KKH und TK) während stationärer Behandlung ausgestellt worden seien.

Über den Eingang dieser Anträge wurde der Kläger jeweils durch die Beklagte informiert. Der Kläger nahm zu diesen Anträgen jeweils Stellung und machte insbesondere geltend, dass ein schuldhaftes Verhalten nicht gegeben sei und ein Schaden nicht vorliege. Er vertrat die Ansicht, dass eine Delegation der Verordnung von Arzneimitteln zulässig sei. Die Überweisungsscheine hätten in den beanstandeten Fällen jeweils vorgelegen. Es sei zudem nicht ausgeschlossen, dass eine ambulante Behandlung einer (teil-)stationären vorausgehe oder sich an diese anschließe.

Mit Bescheid vom 24.02.2010 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger Zahlungen in Höhe von 122.546,97 € an die antragstellenden Krankenkassen zu leisten hat. Der Bescheid weist in seinem Kopf die „Schlichtungsstelle der KV RLP – Geschäftsstelle“ als Behörde aus. Der Bescheid ist unterschrieben von dem Geschäftsstellenleiter der Beklagten.

Die Beklagte bejahte ihre Zuständigkeit gemäß § 45 EKV-Ä. Sie stellte fest, dass die Fristen für die Durchführung des Schlichtungsverfahrens eingehalten worden seien. Die Beklagte bejahte das Vorliegen mehrerer schuldhafter vertragsärztlicher

Pflichtverstöße. Hierzu zähle zunächst die Unterzeichnung von Verordnungen im Rahmen der Ermächtigung des Klägers durch nicht in der Sammelerklärung aufgeführte Vertreter. Eine ordnungsgemäße Vertretung habe nicht vorgelegen. Weiter wurde die Ausstellung von Verordnungen ohne Vorliegen eines Behandlungsscheines beanstandet. Schließlich sei eine stationäre Behandlung als vorrangig gegenüber einer ambulanten Behandlung durch den Ermächtigten anzusehen. Durch die vertragsärztlichen Verstöße sei ein Schaden gemäß § 45 EKV-Ä entstanden. Die Grundsätze des normativen Schadens seien anwendbar. Gegen den Schadensersatzanspruch sprächen auch keine Vertrauens Gesichtspunkte. Es stünden auch keine Ausschluss- oder Verjährungsfristen entgegen.

Der Kläger hat am 17.03.2010 Klage erhoben.

Er macht geltend, dass die Beklagte keine ausreichende Sachverhaltsermittlung durchgeführt habe. Seinem Vortrag, dass in allen Fällen die Überweisungsscheine vorgelegen hätten, sei die Beklagte nicht nachgegangen. Es treffe nicht zu, dass zeitgleich ambulante und stationäre Behandlungen durchgeführt worden seien.

Der Kläger erhebt die Einrede der Verjährung und beruft sich hilfsweise auf eine Verwirkung der Ansprüche der Krankenkassen. Er macht geltend, dass der Feststellung eines Schadensersatzanspruchs eine Beratung vorauszugehen habe, zumal seine Verordnungsweise über Jahre hinweg geduldet worden sei. Er macht schließlich geltend, dass den Krankenkassen durch sein Verhalten kein Schaden entstanden sei. Er hält an seiner Auffassung fest, dass ein Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nicht vorliege, da eine Vertretung bei der Verordnung von Arzneimitteln zulässig sei.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 24.02.2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält ihre Entscheidung für rechtmäßig und bezieht sich auf deren Begründung. Sie weist den Vorwurf einer mangelnden Sachverhaltsaufklärung zurück. Sie weist darauf hin, dass vorliegend eine vierjährige Verjährungsfrist gelte (Hinweis auf Bundessozialgericht – BSG, Urteil vom 05.05.2010 – B 6 KA 5/09 R).

Die Kammer hat die Beteiligten auf die Problematik der Zuständigkeit der Beklagten zum Erlass eines Bescheides gemäß § 45 Abs. 1 Satz 1 EKV-Ä hingewiesen.

Der Kläger ist der Ansicht, dass die Beklagte den streitgegenständlichen Bescheid formal rechtswidrig ihm gegenüber erlassen habe.

Die Beklagte erklärt, dass der streitgegenständliche Bescheid durch die Beigeladene zu 1. erlassen worden sei. Die Bezeichnung „Schlichtungsstelle der KV“ diene lediglich als Klarstellung, dass die Entscheidung durch die Schlichtungsstelle erfolgt sei. Die Entscheidung sei in jedem Fall von dem zuständigen Gremium, dem Schlichtungsausschuss, getroffen worden. Auch bei der Umsetzung seien die zuständigen KV-Mitarbeiter tätig geworden. Der Bescheid müsste daher im Fall seiner Fehlerhaftigkeit bis auf die Funktionsbezeichnung identisch erlassen werden. Auf die Entscheidung in der Sache habe dies keine Auswirkungen.

Die Beigeladenen haben keine Stellungnahmen abgegeben und keine Klageanträge gestellt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte verwiesen. Der Akteninhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid vom 24.02.2010 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Der Bescheid vom 24.02.2010 ist formell rechtswidrig mangels Zuständigkeit der Beklagten.

Der Bescheid vom 24.02.2010 wurde durch die Beklagte erlassen. Gemäß § 33 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) muss ein schriftlicher Verwaltungsakt die erlassende Behörde erkennen lassen und die Unterschrift oder die Namenswiedergabe des Behördenleiters, seines Vertreters oder seines Beauftragten enthalten. Der Bescheid vom 24.02.2010 stammt ausweislich seines Kopfes von der „Schlichtungsstelle der KV RLP – Geschäftsstelle“. Er ist unterschrieben von Herrn S. [REDACTED] mit der Amtsbezeichnung „Geschäftsstellenleiter der Schlichtungsstelle“.

Gemäß § 45 Abs. 1 Satz 1 EKV-Ä ist der Schadensersatzanspruch aufgrund eines Vorschlages der Schlichtungsstelle durch die Kassenärztliche Vereinigung in einem Bescheid festzustellen. Der Bescheid vom 24.02.2010 wurde aber durch die Beklagte und nicht, wie gesetzlich vorgesehen, durch die Beigeladene zu 1. erlassen. Der Einwand der Beklagten, dass die Entscheidung in jedem Fall von dem zuständigen Gremium getroffen worden sei und bei der Umsetzung die zuständigen KV-Mitarbeiter tätig geworden seien, ist unbeachtlich. Der Umstand, dass auch ein formal rechtmäßiger Bescheid hätte erlassen werden können, führt nicht zu einer Heilung des Zuständigkeitsmangels.

Es liegt keine Nichtigkeit des Bescheides vom 24.02.2010 gemäß § 40 Abs. 1 SGB X vor. Nach dieser Vorschrift ist ein Verwaltungsakt nichtig, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist. Eine sachliche Unzuständigkeit führt nur dann zu einer Nichtigkeit, wenn eine sog. absolute sachliche Unzuständigkeit der erlassenden Behörde ohne jeden sachlichen Bezug zum Aufgabengebiet besteht (vgl. Roos, in: von Wulffen, SGB X, 7. Aufl. 2010, § 40 Rn

9 m.w.N.). Hiervon kann vorliegend nicht ausgegangen werden, da die Beklagte gemäß § 45 Abs. 1 Satz 1 EKV-Ä zur Prüfung und zur Formulierung eines Vorschlages bei Schadensersatzansprüchen, die eine Ersatzkasse gegen einen Vertragsarzt geltend macht, berufen ist. Es liegt daher lediglich eine Rechtswidrigkeit, aber keine Nichtigkeit des Bescheides vom 24.02.2010 vor.

Der Bescheid verletzt den Kläger auch in seinen Rechten, da er durch diesen beschwert ist, indem das Bestehen einer Schadensersatzpflicht festgestellt wird.

Lediglich ergänzend weist die Kammer darauf hin, dass der Bescheid auch unabhängig von der Frage der Zuständigkeit der Beklagten rechtswidrig sein dürfte. Soweit es um die Vorwürfe geht, dass Verordnungen nicht vom Kläger selbst unterschrieben wurden bzw. keine Behandlungs- oder Überweisungsscheine vorgelegen hätten, handelt es sich um Fehler, die die Art und Weise der Ausstellung der Verordnung betreffen (vgl. Urteil der Kammer vom 15.02.2012 – S 8 KA 268/09; nicht rechtskräftig, Sprungrevision anhängig vor dem BSG unter dem Az. B 6 KA 17/12 R). Es handelt sich daher der Sache nach um die Geltendmachung eines „sonstigen durch einen Vertragsarzt verursachten Schaden, der einer Ersatzkasse aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen entsteht“, wie in § 44 Abs. 1 EKV-Ä beschrieben. Es besteht daher eine ausschließliche Schadensfeststellungskompetenz der Prüfungseinrichtungen nach § 106 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (§ 44 Abs. 1 EKV-Ä) bzw. unter besonderen Voraussetzungen der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 44 Abs. 2 EKV-Ä). Das von der Beklagten durchgeführte Verfahren nach § 45 EKV-Ä ist daher nicht einschlägig.

Soweit es um den Vorwurf geht, dass Verordnungen während des stationären Aufenthalts eines Patienten ausgestellt worden seien, hat das BSG bereits entschieden, dass der daraus resultierende Schaden der Krankenkassen zum „sonstigen Schaden“ im Sinne der bundesmantelvertraglichen Vorschriften gehört und damit § 44 EKV-Ä zugewiesen ist (BSG, Urteil vom 29.06.2011 – B 6 KA 16/10 R, juris Rn 15).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 Satz 1, 3. Halbsatz SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten, da sie sich an dem Verfahren nicht beteiligt und keine Anträge gestellt haben (§ 197 Abs. 1 Satz 1, 3. Halbsatz SGG i.V.m. § 162 Abs. 3 VwGO).