

L 12 KA 65/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KA 2092/98

Datum

10.03.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 65/99

Datum

04.10.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. März 1999 aufgehoben und der Bescheid des Beklagten vom 14. Oktober 1998 abgeändert. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers vom 19. Mai 1998 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

II. Der Beklagte hat dem Kläger die Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich dagegen, dass zu Gunsten seiner Mitgliedskassen (hier: Barmer Ersatzkasse und Deutsche Angestelltenkrankenkasse) kein Arzneiregress festgesetzt wurde, weil die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen nicht innerhalb der Frist des § 14 Abs.7 Satz 1 der Bayerischen Prüfungsvereinbarung (BayPV) vorgelegt worden sind.

Die Beigeladene zu 5) war im Quartal 1/97 GKV als Allgemeinärztin in München niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie behandelte im 1. Quartal 1997 GKV insgesamt 1.018 gesetzlich versicherte Patienten, womit sie die durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe (1600 Patienten) um 36,4 % unterschritt. Darunter waren insgesamt 140 Rentner, womit ihr Rentneranteil mit 13,8 % um 28,1 % unter dem Rentneranteil der Vergleichsgruppe (19,2 %) lag.

Durch die Verordnung von Arzneimitteln hat die Beigeladene zu 5) Arzneikosten ohne Sprechstundenbedarf in Höhe von 128.790,80 DM verursacht. Mit einem Fallwert von 132,77 DM hat die Beigeladene zu 5) den Fallwert der Vergleichsgruppe (74,61 DM) um gewichtet 78 % überschritten (Abweichung im Vorjahresquartal: + 60 %). Beim Sprechstundenbedarf lag sie mit einem Fallwert von 0,72 DM um 77,4 % unter dem Fallwert der Vergleichsgruppe (3,18 DM). Mit einer Honorarabrechnungssumme in Höhe von 93.014,80 DM bzw. mit einem Fallwert von 858,09 DM unterschritt sie den Fallwert der Vergleichsgruppe (1095,07 DM) um 21,6 %.

Der Kläger (Schreiben vom 26. September 1997), die Beigeladene zu 2) (Schreiben vom 3. Dezember 1997), der Beigeladene zu 3) (Schreiben vom 18. Dezember 1997) und die Beigeladene zu 4) (Schreiben vom 26. September 1997) haben im Quartal 1/97 Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise von Arzneimitteln der Beigeladenen zu 5) gemäß § 14 BayPV (Auffälligkeitsprüfung) gestellt. Die Beigeladene zu 4) hat zudem Antrag auf Prüfung der ärztlichen Ordnungsweise in Einzelfällen gemäß § 15 BayPV gestellt. Zum Prüfantrag wurde seitens der Beigeladenen zu 5) keine Stellungnahme abgegeben.

Der Prüfungsausschuss Ärzte München Stadt und Land hat mit Prüfbescheid vom 28. April 1998 im Verfahren nach § 15 BayPV einen Regress in Höhe von DM 1824,27 festgesetzt und bei den Einzelverordnungen einen Regress in Höhe von 10 %. Bei der Beurteilung der vertragsärztlichen Ordnungsweise sei im Einzelverordnungsbereich festzustellen, dass die durchschnittlichen Verordnungskosten je Behandlungsfall den Durchschnittswert der Vergleichsgruppe in einem offensichtlichen Missverhältnis übersteigen würden. Einsparungen wären möglich, ohne dass auf therapeutisch notwendige Arzneimittel verzichtet werden müsste. Nach Abzug des Regresses nach § 14 der Prüfungsvereinbarung werde ein Regress aus den Arzneikosten ohne PC nach einer Schätzung in Höhe von 10 % ausgesprochen. Für die antragstellenden Kassen würden sich folgende Regressbeträge ergeben: AOK München: 9213,88 DM; IKK Oberbayern: 0,00 DM, IKK Oberbayern (§ 14 BayPV): 1824,27 DM; BKK BMW: 246,37 DM; Barmer Ersatzkasse: 0,00 DM; Deutsche Angestelltenkrankenkasse: 0,00 DM. Nach § 14 Abs.3 BayPV müsse der Antrag auf Prüfung der Ordnungsweise innerhalb von neun Monaten nach Ablauf des Ordnungsquartales dem Prüfungsausschuss vorliegen. Dieser Antrag sei zu begründen. Gemäß § 14 Abs.7 BayPV seien die erforderlichen Unterlagen bis spätestens neun Monate nach Abschluss des Ordnungsquartales dem Prüfungsausschuss zur Verfügung zu stellen. Soweit Unterlagen einzelner Krankenkassen dem Prüfungsausschuss nicht vorliegen würden, seien Regressmaßnahmen für diese Krankenkassen

nicht zu vollziehen. Die Frist zur Einreichung der Anträge betreffend das Quartal 1/97 hätte am 31. Dezember 1997 geendet. Nach diesem Termin eingegangene Anträge seien verfristet und könnten nicht mehr berücksichtigt werden. Die Frist zur Vorlage der erforderlichen Unterlagen für das Quartal 1/97 hätte ebenfalls am 31. Dezember 1997 geendet. Nach diesem Termin zur Verfügung gestellte Unterlagen seien ebenfalls verfristet eingegangen. Bei § 14 Abs.7 BayPV handle es sich um eine zwingende Vorschrift. Der Ablauf der Ausschlussfrist sei von Amts wegen zu beachten. Nach Ablauf der Ausschlussfrist sei auch das materiell-rechtliche Vorbringen nicht mehr berücksichtigungsfähig. Nach Fristablauf könne bei einer Ausschlussfrist auch kein Antrag auf Wiedereinsetzung mehr gestellt bzw. gewährt werden.

Hiergegen hat u.a. der Kläger mit Schriftsatz vom 19. Mai 1998 Widerspruch eingelegt. Der Prüfantrag sei form- und fristgerecht gestellt worden. Es gehe somit ausschließlich um die Frage, ob das Nachreichen der Antragsbegründung (Unterlagen) nach dem 31. Dezember 1997 Konsequenzen nach sich ziehe. Das Gesetz gebe weder für den Antrag noch für den Widerspruch eine zwingende Begründung vor. Bereits daraus könne der Schluss gezogen werden, dass die Zulässigkeit eines Antrages im Verwaltungsverfahren nicht an die Vorlage einer Begründung oder an die Einhaltung einer Begründungsfrist gebunden werden könne. Gemäß einer Entscheidung des BSG vom 21. Juni 1995 (Az.: [6 RKa 54/94](#)) sei bereits der Antrag selbst nur als bloße Verfahrensvoraussetzung ohne materiell-rechtliche Bedeutung anzusehen mit der Folge, dass er ohne Weiteres später nachgeholt werden könne. Das BSG habe in einem weiteren Urteil vom 16. Dezember 1987 (Az.: [6 RKa 15/87](#)) entschieden, dass Prüfanträge des VdAK, denen innerhalb der Antragsfrist die entsprechenden Vermerke (= Begründungen) noch nicht beigefügt gewesen seien, als fristgerecht anerkannt werden könnten, da es sich hier um eine verwaltungsinterne Angelegenheit handle, also um einen Bereich, wo rechtliche Wirkungen und Verbindlichkeiten ausschließlich zwischen den Verwaltungsträgern beschlossen würden. Bei der Regelung des § 14 Abs.7 BayPV handle es sich lediglich um eine verwaltungsinterne Vorschrift, die eine zeitgerechte Bewältigung des Prüfungsgeschäftes ermöglichen solle. Als Konsequenz des verspäteten Nachreichens der Unterlagen sehe § 14 Abs.7 BayPV in diesem Sinne folgerichtig auch nicht etwa die Unzulässigkeit des Antrages vor. Vielmehr sei ausschließlich die Rede davon, dass Regressmaßnahmen dann, wenn die Unterlagen einzelner Krankenkassen dem Prüfungsausschuss bei seiner Entscheidung nicht vorlägen, für diese Krankenkassen nicht zu vollziehen seien. Dem Vollzug der Regressmaßnahmen zu Gunsten der VdAK-Mitgliedschaften habe aber nichts im Wege gestanden, da das Nachreichen der Unterlagen den Ablauf des Prüfungsgeschäftes nicht gestört habe, sondern diese dem Prüfungsausschuss rechtzeitig vor seiner Entscheidung zugeleitet worden seien.

Mit Bescheid vom 14. Oktober 1998 hat der Beklagte in Ziffer 1 den Widerspruch des Klägers abgewiesen. Bei § 14 Abs.7 BayPV handle es sich um eine zwingende Vorschrift. Wie der Formulierung "sind bis spätestens neun Monate ..." zu entnehmen sei, handle es sich um eine Ausschlussfrist. Bei dieser ende das Recht mit Fristablauf. Der Ablauf der Ausschlussfrist sei von abzuweisen.

Hiergegen richtet sich die Klage vom 04. November 1998, die mit Schriftsatz vom 2. März 1999 näher begründet wurde. Der Kläger habe unstreitig die Frist des § 14 Abs.3 BayPV eingehalten. Diese Frist sei auch aus Sicht des Klägers als Ausschlussfrist zu verstehen. Davon zu trennen sei jedoch die Frist des § 14 Abs.7 BayPV zur Vorlage der "erforderlichen Unterlagen". Wichtig sei zunächst nur, dass der Arzt sich darauf einstellen müsse, dass ein Prüfantrag einer Krankenkasse bzw. deren Verbandes vorliege. Die erforderlichen Unterlagen müssten dann natürlich alsbald vorgelegt werden, um dem Prüfungsausschuss eine zeitnahe Prüfung der Verordnungsweise des Arztes zu ermöglichen. Bei der Frist des § 14 Abs.7 BayPV handle es sich jedoch nicht um eine Ausschlussfrist, sondern lediglich um eine Ordnungsfrist. Das BSG habe zu dem Erfordernis der Vorlage von "entsprechenden Vermerken" im Sinne des § 17 Ziffer 3 des Arzt-Ersatzkassenvertrages in der bis zum 30. September 1990 geltenden Fassung entschieden, dass eine Nachreichung der Unterlagen außerhalb der Frist des § 17 Ziffer 3 Arzt-EKV nicht die Unzulässigkeit des Prüfantrages zur Folge habe (Hinweis auf Urteil des BSG vom 16. Dezember 1987, [6 RKa 9/87](#)). Der vorliegende Fall sei gleichgelagert. Das SGB V kenne weitere Fristen, die ihrem Wortlaut nach zwingend seien, bei Verstoß jedoch nicht zum "Rechtsverlust" bzw. zur Rechtswidrigkeit der Maßnahme führten (Hinweis auf [§ 89 Abs.1 SGB V](#) und [BSGE 20, 73 ff.](#)). Eine zwingende Ausschlussfrist bei der Vorlage von Unterlagen, also von Beweismitteln, würde vielmehr dem Amtsermittlungsgrundsatz des [§ 20 SGB X](#) widersprechen. Der Prüfungsausschuss hätte von einer Festsetzung eines Regresses zu Gunsten der Mitgliedschaften des Klägers nur dann absehen dürfen, wenn die erforderlichen Unterlagen so spät eingereicht worden wären, dass sie das Prüfverfahren verzögert hätten, wenn sie also nicht rechtzeitig vor der Sitzung des Prüfungsausschusses vorgelegen hätten. Davon könne jedoch nicht die Rede sein. Die Unterlagen seien beim Prüfungsausschuss im Januar 1998 eingegangen, die entscheidende Sitzung habe am 01. April 1998 stattgefunden. Nach diesem Zeitablauf habe auch die Ärztin noch genügend Zeit gehabt, zu den vom Kläger nachgereichten Unterlagen Stellung zu nehmen. In der Sitzung des Prüfungsausschusses hätten sie allemal berücksichtigt werden können.

Das Sozialgericht München (SG) hat mit Urteil vom 10. März 1999 die Klage abgewiesen. Die Kammer stütze sich voll inhaltlich auf die überzeugenden Ausführungen des Beklagten in dem Bescheid vom 14. Oktober 1998 (Hinweis auf [§ 136 Abs.3 SGG](#)). Der Wortlaut könnte zwar nahelegen, dass es sich bei § 14 Abs.7 BayPV nicht um eine Ausschlussfrist handle. Die Vorschrift spreche nämlich vom Vorliegen der Unterlagen im Zeitpunkt der Entscheidung des Prüfungsausschusses und nicht von der "Rechtzeitigkeit" der Vorlage dieser Unterlagen und knüpfe erst daran die Maßnahme, nämlich den Nichtvollzug der Regressmaßnahme. Gleichwohl meine die Kammer aber, im Sinne der Rechtsklarheit, sich hier auf einen anderen Standpunkt stellen zu müssen. Da Satz 2 in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Satz 1 zu lesen sei, sei Satz 2 dahingehend zu verstehen, dass nur solche Unterlagen vom Prüfungsausschuss zu Gunsten eines Regressantrages einer Krankenkasse zu berücksichtigen seien, die rechtzeitig im Sinne des Satzes 1 (also innerhalb von neun Monaten nach dem Quartal 1/97) vorgelegt worden seien. Andernfalls habe es der Antragsteller in der Hand, die Vorbereitungszeit des Prüfungsausschusses bzw. des Prüfärztes zu manipulieren. Die wohl zwingende Natur des § 14 Abs.7 BayPV mit der Ausschlussfolge folge daraus, dass die Anzahl und die Zeitfolge der Sitzungen der Ausschüsse so festgelegt werden müssten, dass die Erstellung der Quartalsabrechnung termingerecht erfolgen könne. Wenn § 14 Abs.7 BayPV nicht im Sinne einer Ausschlussfrist verstanden werden sollte, sei es den Vertragspartnern auf bayerischer Ebene unbenommen, eine präzisere Formulierung einzuführen, um die erforderliche Klarheit zu schaffen.

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 2. Juli 1999. Die Regelung in § 14 Abs.7 Satz 1 BayPV möge zwar den Zweck haben, dem Prüfungsausschuss eine alsbaldige und zeitnahe Überprüfung des betreffenden Quartals zu ermöglichen, um zu verhindern, dass ein zu langer Zeitraum dazu führe, dass die Beteiligten, insbesondere der betroffene Arzt, Einwendungen oder Unterlagen nicht oder unvollständig vorlegten. Das spreche aber keinesfalls dafür, dass die dort genannte Frist eine Ausschlussfrist sei, deren Überschreitung "den Verlust des Rechts" zur Folge habe. Gerade im vorliegenden Fall sei das Verfahren objektiv und nachweislich durch die um etwa drei Wochen überschrittene Frist nicht verzögert worden.

Mit weiterem Schreiben vom 18. September 2000 hat der Kläger auf die im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlins geltende

Prüfvereinbarung hingewiesen, die der bayerischen Regelung vergleichbar sei. Die Angelegenheit sei daher von bundesweiter Bedeutung.

Der Vertreter des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. März 1999 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 14. Oktober 1998 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch des Klägers vom 19. Mai 1998 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 1) und 2) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Beklagten, die Klageakte, Az.: [S 32 KA 2092/98](#), und die Berufungsakte, Az.: [L 12 KA 65/99](#), vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren übrigen Inhalt Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und auch begründet. Der Beklagte und ihm folgend das SG hat zu Unrecht die Festsetzung eines Arzneiregresses zu Gunsten der Mitglieds-kassen des Klägers allein deshalb verweigert, weil der Kläger entgegen [§ 14 Abs.7 Satz 1 BayPV](#) die erforderlichen Unterlagen nicht spätestens neun Monate nach Abschluss des Verordnungsquartals dem Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt hat. Das Urteil des SG war daher aufzuheben und der Bescheid des Beklagten vom 14. Oktober 1998 war insofern abzuändern, als der Beklagte unter Aufhebung der in Ziffer 1 getroffenen Entscheidung zur nochmaligen Entscheidung über den Widerspruch des Klägers vom 19. Mai 1998 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verurteilen war. Die Nichtvollziehung von Regressmaßnahmen zu Lasten von zwei Mitglieds-kassen des Klägers kann zunächst nicht bereits aus den einschlägigen Bundesvorschriften hergeleitet werden. Nach [§ 106 Abs.5 Satz 1 SGB V](#) in der im 1. Quartal 1997 geltenden Fassung entscheidet der Prüfungsausschuss auf Antrag der Krankenkasse, ihres Verbandes oder der Kassenärztlichen Vereinigung, ob der Vertragsarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. Das Fehlen des für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106 Abs.5 Satz 1 SGB V](#) erforderlichen Prüfantrages macht den gleichwohl erlassenen Honorarkürzungsbescheid zwar rechtswidrig. Dieser Verfahrensmangel kann aber durch eine nachträgliche Antragstellung, auch noch während eines anschließenden Gerichtsverfahrens gemäß [§ 41 Abs.1 Nr.1 und Abs.2 SGB X](#) geheilt werden (vgl. hierzu BSG, SozR 3-2500 [§ 106 SGB V](#) Nr.28). Der Antrag ist nämlich bloße Verfahrensvoraussetzung ohne materiell-rechtliche Bedeutung, ihm kommt kein solches Gewicht zu, das sein Fehlen den gleichwohl erlassenen Verwaltungsakt von vorneherein unwirksam machen würde. Daraus folgt schließlich auch, dass der zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise erforderliche Antrag nach [§ 106 Abs.5 Satz 1 SGB V](#) keiner besonderen Form bedarf. Weitergehende Beschränkungen - insbesondere im Sinne von negativen Folgen bei nicht rechtzeitiger Vorlage von Unterlagen - ergeben sich aus den bundesgesetzlichen Vorschriften nicht.

Die Entscheidung des Beklagten lässt sich auch nicht auf die von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf der Grundlage von [§ 106 Abs.3 Satz 1 SGB V](#) geschlossenen bayerischen Prüfvereinbarung in der ab 1. April 1993 geltenden Fassung stützen.

Gemäß [§ 5 Abs.1 BayPV](#) handelt es sich bei dem Verfahren vor dem Prüfungsausschuss um ein Antragsverfahren. Gemäß [§ 14 Abs.3](#) in der durch den 3. Nachtrag vom 18. Juli 1997 ab 1. Januar 1997 geltenden Fassung muss der Antrag bei der Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten innerhalb von neun Monaten nach Ablauf des Verordnungsquartals dem Prüfungsausschuss vorliegen. Diese Frist wurde vom Kläger unstreitig eingehalten. Gemäß [§ 14 Abs.3 Satz 1 BayPV](#) ist dieser Antrag auch zu begründen. Auch diesem Erfordernis ist der Kläger nachgekommen. Er hat die gewichtete Durchschnittsüberschreitung der Beigeladenen zu 5) im Verhältnis zur Fachgruppe dargestellt und daraus die Vermutung der Unwirtschaftlichkeit abgeleitet. Dies reicht für einen Antrag auf Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung) im Gegensatz zu einem Verfahren nach [§ 15](#) (Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise in Einzelfällen) aus. Gemäß [§ 14 Abs.4 BayPV](#) haben die Krankenkassen dem Prüfungsausschuss die Behandlungsausweise des betreffenden Zeitraumes mit den Arzneiverordnungsblättern zur Verfügung zu stellen. Dabei sind für eine repräsentative Zahl von Behandlungsfällen (10 %, mindestens aber 30 Fälle) die Arzneiverordnungsblätter nach Patienten zu sortieren. Gemäß [§ 14 Abs.7 Satz 1 BayPV](#) sind die erforderlichen Unterlagen bis spätestens neun Monate nach Ablauf des ggf. letzten Verordnungsquartals dem Prüfungsausschuss zur Verfügung zu stellen. In [§ 14 Abs.7 Satz 2 BayPV](#) schließlich heißt es: "Soweit die Unterlagen einzelner Krankenkassen dem Prüfungsausschuss nicht vorliegen, sind Regressmaßnahmen für diese Krankenkasse nicht zu vollziehen". Zunächst ist festzustellen, dass diese Regelung innerhalb der Bayerischen Prüfvereinbarung insoweit eine Besonderheit darstellt, als bei allen nach der Bayerischen Prüfvereinbarung vorgesehenen Prüfungsarten (vgl. [§ 11 Abs.1 Nrn.1 - 5](#)) ein Antragsfordernis besteht, teilweise auch der Antrag begründet werden muss und schließlich in einzelnen Fällen für die Vorlage der notwendigen Unterlagen Fristen gesetzt werden. Mit Ausnahme von [§ 14 Abs.7 Satz 2 BayPV](#) wird aber an keiner Stelle gesagt, welche Folgen sich aus der Versäumung der Frist ergeben (vgl. [§ 12 Abs.6](#) und 7 - Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach Durchschnittswerten, Auffälligkeitsprüfung -; [§ 13 Abs.1, 3](#) - Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise in Einzelfällen -; [§ 15 Abs.1, 4](#) und 5 - Prüfung der ärztlichen Verordnungsweise in Einzelfällen -; [§ 17 Abs.1, 3](#) - Prüfung des Sprechstundenbedarfs -; [§ 18 Abs.1, 3](#) - Prüfung in sonstigen Fällen -; [§ 20 Abs.1, 2](#) - Feststellung eines sonstigen Schadens). Weiter ist festzustellen, dass die Versäumung der Frist des [§ 14 Abs.7 Satz 1 BayPV](#) nicht zur Folge hat, dass der Kläger nicht am Verfahren der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise der Beigeladenen zu 5) teilnimmt, da der Kläger rechtzeitig das Prüfungsverfahren beantragt und begründet und damit in Gang gesetzt hat.

Die streitigen Vorschriften der BayPV sind nicht in dem von dem Beklagten angenommenen strengen Sinne auszulegen. Bei der Auslegung von Verträgen mit rechtlicher Wirkung gegenüber Dritten ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive Erklärungsbedeutung abzustellen. Die Erklärungsbedeutung ist umfassend zu ermitteln. Die Auslegung ist dabei nicht wie z.B. bei Bewertungs- und Vergütungsregelungen im Wesentlichen auf die Wortlautauslegung beschränkt (hierzu BSG, [SozR 3-5555 § 10 Nr.1 S.4](#)). Ebenso wie ansonsten bei Normen können außer der Auslegung nach dem Wortlaut und der grammatischen Interpretation auch eine systematische, eine teleologische und eine entstehungsgeschichtliche Auslegung in Betracht kommen (sogenannte normative Auslegung, vgl. BSG, Urteil vom 30. März 1993, USK 93 118, S.599; BSG, Urteil vom 3. März 1999, [B 6 KA 18/98 R](#); [Medizinrecht 1999, 479](#) - 481). Bei

der Auslegung ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Sätze 1 und 2 des § 14 Abs.7 BayPV einen unterschiedlichen Regelungsinhalt aufweisen. Während § 14 Abs.7 Satz 1 BayPV die Frist (neun Monate) für die Vorlage der erforderlichen Unterlagen festlegt, sieht Satz 2 eine Sanktion in Form des Nichtvollzugs von Regressmaßnahmen vor, wenn die Unterlagen einzelner Krankenkassen dem Prüfungsausschuss nicht vorliegen. Schon vom reinen Wortlaut her fällt auf, dass in Satz 2 gerade nicht näher bestimmt ist, zu welchem Zeitpunkt die Unterlagen dem Prüfungsausschuss vorliegen müssen. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Zeitpunkt in Satz 1 (Ablauf von neun Monaten) und Satz 2 identisch ist. Hierzu hätte es vielmehr einer ausdrücklichen Regelung in Satz 2 (etwa: "innerhalb von neun Monaten dem Prüfungsausschuss nicht vorliegen") bedurft. Dies gilt um so mehr, als die vor dem 1. April 1993 geltende Bayerische Prüfvereinbarung im Primärkassenbereich (vgl. dort § 16 Abs.6 BayPV a.F.) gerade genau unterschieden hatte zwischen dem Zeitpunkt, bis zu dem die Unterlagen der Krankenkasse vorgelegt werden müssen und dem Zeitpunkt, zu dem die Unterlagen dem Prüfungsausschuss tatsächlich vorliegen. Eine Sanktion im Sinne des Nichtvollzugs von Regressmaßnahmen war nur für den Fall vorgesehen, dass beides kumulativ vorlag: Nichtvorlage innerhalb der (damaligen Drei-Monats)-Frist und tatsächliches Nichtvorliegen der Unterlagen beim Prüfungsausschuss. Im Ersatzkassenbereich war vor dem 1. April 1993 in der Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung eine entsprechende Sanktion für den Fall der Nichtvorlage von Unterlagen überhaupt nicht vorgesehen. Einer eindeutigen Regelung hätte es des Weiteren auch deswegen bedurft, weil die streitige Vorschrift des § 14 Abs.7 BayPV in der Auslegung durch die Beklagte als Ausschlussfrist einschneidende Folgen nach sich zieht, nämlich zu einem endgültigen Rechtsverlust auf Seiten des Klägers führt (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20. September 1995 - Az.: [6 RKA 40/94](#), SozR 3-2500 [§ 106 SGB V](#) Nr.30, S.170). Das Recht der Krankenkasse besteht dabei in dem Anspruch auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise des betreffenden Arztes. Dieses Recht ist nicht nur Ausfluss des gesetzlichen Auftrages zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern dient auch zur Durchsetzung von Honorarrückforderungen bzw. Arzneiregressen bei unwirtschaftlicher Behandlungs- bzw. Ordnungsweise mittelbar bzw. unmittelbar gegenüber dem Vertragsarzt (vgl. BSG, Urteil vom 8. Dezember 1993, SozR 3-1500 [§ 88 SGG Nr.1 S.5](#)). Der Senat kommt deshalb bereits im Wege der Auslegung zu der Auffassung, dass die Versäumung der Neun-Monatsfrist in § 14 Abs.7 BayPV nicht bereits die in Abs.7 Satz 2 BayPV vorgesehene Sanktion nach sich zieht, weil die in § 14 Abs.7 Sätze 1 und 2 BayPV genannten Zeitpunkte nicht identisch sind. Der Tatbestand des § 14 Abs.7 Satz 2 BayPV ist jedenfalls dann nicht erfüllt, wenn - wie hier - die erforderlichen Unterlagen im Sinne von § 14 Abs.7 Satz 2 BayPV zwar nach Ablauf der in § 14 Abs.7 Satz 1 BayPV vorgesehenen Neun-Monats-Frist (31. Dezember 1997), aber jedenfalls noch im Januar 1998 beim Prüfungsausschuss eingingen und demzufolge das Prüfverfahren und die am 1. April 1998 durchgeführte Sitzung des Prüfungsausschusses nicht beeinträchtigt wurden. Eine "Nichtvorlage der Unterlagen der Krankenkasse beim Prüfungsausschuss" liegt in einem solchen Falle nicht vor.

Auf die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Partner der Prüfvereinbarung eine Ausschlussfrist zur Vorlage von Unterlagen mit der Folge eines endgültigen Rechtsverlustes des Anspruches auf Durchführung eines Verfahrens auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- bzw. Ordnungsweise festlegen können, kann vorliegend dahingestellt bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und der Erwägung, dass der Kläger in vollem Umfang obsiegt hat.

Die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) kam schon deswegen nicht in Betracht, weil es sich vorliegend bei der Auslegung und Anwendung der Bayerischen Prüfvereinbarung um nicht revisibles Landesrecht handelt. Der Geltungsbereich der Bayerischen Prüfvereinbarung reicht auch nicht über Bayern hinaus und es wurde auch in keinem anderen Bundesland bewusst und gewollt eine der streitigen Regelung inhaltsgleiche Vorschrift in Kraft gesetzt. Die vorgelegte für Berlin geltende Prüfvereinbarung unterscheidet sich von der bayerischen Regelung schon dadurch, dass dort die Vorlage der Behandlungsausweise und der zugeordneten Verordnungsblätter - anders als in Bayern - Bestandteil des Antrages ist.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-27