

SOZIALGERICHT HANNOVER



Az.: S 78 KA 205/09

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A. ,

Klägerin,

gegen

B. ,

Beklagter,

Beigeladen:

1. C. ,

2. D. ,

3. E. ,

4. F. ,

5. G. ,

6. H. ,

7. I. ,

hat die 78. Kammer des Sozialgerichts Hannover auf die mündliche Verhandlung vom 8. August 2012 durch die Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht J. , und die ehrenamtlichen Richter K. und L. für Recht erkannt:

- 1. Die Klage wird abgewiesen.**
- 2. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.**
- 3. Der Streitwert beträgt 628,42 Euro.**

Tatbestand

Die Klägerin wendet sich gegen einen Regress wegen Verordnungen im Sprechstundenbedarf im Quartal I/07 i. H. v. 628,42 Euro.

Bei der Klägerin handelt es sich um eine Gemeinschaftspraxis, bestehend aus vier Fachärzten für Allgemeinmedizin, die in M. niedergelassen ist. Die Rezeptprüfstelle beanstandete zunächst gegenüber der Beigeladenen zu 1) Verordnungen der Klägerin i. H. v. 976,46 Euro für L Polamidon Loes Z Substit (115,54 Euro), Haldol Decanoas (47 Euro), Methadon Lösung und L Polamidon Loes Z Substit (128,10 Euro), Otowaxol (38,16 Euro), L Polamidon Loes Z Substit (115,54 Euro), L Polamidon Loes Z Substit (115,54 Euro), Myoson Injektionslösung (301,04 Euro) und nochmals L Polamidon Loes Z Substit (115,54 Euro). Die Beigeladene zu 1) gab dem Kläger mit Schreiben vom 05.12.2007 Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit Bescheid vom 12.03.2008 entschied die Beigeladene zu 1), den Regress in der von der Rezeptprüfstelle beantragten Höhe festzusetzen. Dagegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 09.04.2008 Widerspruch. Zur Begründung führte sie aus, dass Myoson unter Punkt VI der Anlage 1 (Analgetika als Monopräparat) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung subsumiert werden könnte. Bzgl. Polamidon/Methadon führte die Klägerin aus, dass sie auf Bitten der Beigeladenen zu 1) kurzfristig die Versorgung eines beträchtlichen Teils der Substitutionpatienten eines verunglückten Kollegen übernommen habe. Um Kosten zu sparen und um bei der Einzelverordnung nicht die Restbestände des Substitutionsmittels am Ende des Monats vernichten zu müssen, habe die Klägerin Rücksprache mit Frau N. von der Substitutionskommission gehalten. Diese habe auf die Möglichkeit hingewiesen, den voraussichtlichen Monatsbedarf praxisbezogen als Praxisbedarf zu beziehen. Leider sei es bei der Umsetzung zu einer Verwechslung zwischen "Praxisbedarf" und "Sprechstundenbedarf" gekommen. Auf dieses Versehen seien sie auch vom Apotheker nicht aufmerksam gemacht worden. Die bezogenen und ausgegebenen Substitutionsmedikamente könnten aufgrund der Dokumentation jedem Patienten in Menge und Einnahmezeitraum zugeordnet werden. Ein überwiegender Anteil der Patienten sei bei der AOK versichert. Diesbezüglich werde Widerspruch erhoben, weil dieser kein Schaden entstanden sei. Bei der patientenbezogenen Verordnung wären, im Gegenteil, höhere Kosten entstanden.

Die Beigeladene zu 1) wies den Widerspruch teilweise mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2009 (Sitzung vom 26.11.2008) zurück. Bzgl. der Verordnung von Haldol und Myoson gab die Beigeladene zu 1) dem Widerspruch statt. Es verblieb ein Regress i. H. v. 628,42 Euro. Methadon und L Polamidon würden nicht unter Punkt 6 der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung fallen. Dies sei im Übrigen auch in den Verfahren zur Abgabe und Verrechnung von Substitutionsmitteln im Rahmen der Praxisbelieferung vereinbart worden und den substitutionsberechtigten Ärzten mehrfach im Rahmen der regelmäßigen Rundschreiben zur Kenntnis gebracht worden. Bei Otowaxol handele es sich um ein Medizinprodukt, das nicht unter Punkt 5 der Anlage 1 - Otologika - der Sprechstundenbedarfsvereinbarung falle.

Bei Myoson handele es sich um ein Präparat aus der Gruppe der Muskelrelaxanzien. Dies entspreche dem Punkt 6 der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Bei Haldol handele es sich um ein Präparat aus der Gruppe der Psychopharmaka. Dies falle unter Punkt 6 der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung als Arzneimittel, das für psychiatrische Notfälle zugelassen sei.

Dagegen hat die Klägerin am 05.05.2009 Klage erhoben. Die Klägerin wiederholt ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren und teilt außerdem mit, dass ihr erst nach einem Jahr durch den Regressbescheid der Fehler bewusst geworden sei. Die Verordnungsweise sei dann sofort umgestellt worden. Auf den Regress 1/07 seien noch drei weitere Regresse gefolgt.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 1. hat erwidert, dass nach ihrer Auffassung ein Schaden vorliegt. Die Verordnungen im Sprechstundenbedarf und Einzelverordnungen seien nicht beliebig austauschbar.

Der Beklagte ist in die Klageverfahren zum Sprechstundenbedarf ab dem 01.01.2010 als Rechtsnachfolger der Beigeladenen zu 1) eingetreten.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig. Insbesondere ist die Klage nicht verfristet. Der Widerspruchsbescheid datiert vom 31. März 2009. Eingegangen ist die Klage am 5. Mai 2009, einem Dienstag. Die Klage ist dennoch nicht verfristet, da sich in den kopierten Verwaltungsakten der Beigeladenen zu 1) kein Postabsendevermerk befindet. Insofern ist bei dem Datum des Widerspruchsbescheides nicht erkennbar, ob es sich bei dem 31. März 2009 um das Datum handelt, an dem der Widerspruchsbescheid von der zuständigen Sachbearbeiterin fertig gestellt wurde (die Unterschrift des Widerspruchsbescheides erfolgt dabei durch den Vorsitzenden des Widerspruchsausschusses) oder ob das Datum auch den Tag bezeichnet, an dem der Widerspruchsbescheid zur Post gegeben wurde. Mangels Postabsendevermerk kann durch das Gericht nicht positiv festgestellt werden, dass der Widerspruchsbescheid gemäß § 37 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) drei Tage nach dem 31. März 2009, also am 3. April 2009 als bekannt gegeben gilt.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 12. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Kammer folgt der Begründung des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2009 (Sitzung vom 26. November 2008) und macht sich diese zu Eigen. Gemäß § 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sieht es daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass richtiger Beklagte der O. ist, da dieser nach § 8 Abs. 4 d) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung 2009 als Rechtsnachfolger alle Verfahren ab dem 1. Januar 2008 übernommen hat. Rechtsgrundlage für die Festsetzung des Regresses ist V.1 der Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf in der Fassung vom 1. November 2004 (Inkrafttreten zum 1. Januar 2005). Danach erhebt die Bezirksstelle der Beigeladenen zu 1), ohne dass es eines Antrages bedarf, gegenüber dem Arzt eine entsprechende Regressforderung zu Gunsten der Abrech-

nungsstelle, wenn andere als die nach dieser Vereinbarung zulässigen Mittel verordnet werden.

Für die Festsetzung des Regresses gegenüber dem Vertragsarzt ist ein Verschulden nicht erforderlich (Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2011, Az.: L 3 KA 50/08), so dass es nicht darauf ankommt, welche Auskünfte der Vertragsarzt von einer Mitarbeiterin der Substitutionskommission erhalten hat. Ergänzend kann jedoch auch auf die Rundschreiben verwiesen werden, auf die die Beigeladene zu 1) verwiesen hat.

Es kommt auch nicht darauf an, ob den Krankenkassen bei der Verordnung im Sprechstundenbedarf Kosten erspart worden sind, die bei einer Verordnung auf den Namen des Patienten angefallen wären. In der Rechtsprechung ist insofern geklärt, dass im Rahmen der Regresse für unzulässige Verordnungen im Sprechstundenbedarf der sogenannte normative Schadensbegriff gilt (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.06.2006, Az.: L 3 KA 371/04 mwN.). Die Auslegung des Schadensbegriffs im Rahmen vertragsärztlicher Vorschriften hat sich am Zweck des Schadensersatzes auszurichten, der darin besteht, die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Systems zu sichern. Ein Schaden wäre deshalb selbst dann zu bejahen, wenn sich unzulässige Sprechstundenbedarfsverordnungen für die Kassen insgesamt nicht als unwirtschaftlich erweisen sollten.

Bezüglich der Verordnung von Otowaxol ist festzustellen, dass nach der Nummer 5 der Anlage 1 zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung bezüglich Otologika geregelt ist, dass nur antibiotikahaltige Ohrensalben/Ohrentropfen in geringen Mengen im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig sind. Nach der Nummer 5 der Anlage 1 sind diagnostische und therapeutische Arznei- und Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. Es ist bei der Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom Wortlaut und daher davon auszugehen, dass die Aufzählung abschließend ist. Denn bei der Vereinbarung handelt es sich um ein erzielttes Ergebnis der Einigung zweier Vertragsparteien. Unklarheiten und Streitigkeiten im Anschluss an Verordnungen vermeiden sollen vermieden werden (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2008, Az.: L 3 KA 169/06 mwN.) Hinzu kommt, dass in der Sprechstundenbedarfsvereinbarung die Verordnungs-fähigen Mittel sehr detailliert aufgelistet sind, lediglich bei den nicht verord-

nungsfähigen Mitteln ist weiterhin der Zusatz enthalten, dass die Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1. Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. §§ 52 Abs. 1, 63 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtsmittelbelehrung

I.

Dieses Urteil kann nicht mit der Berufung angefochten werden, weil sie gesetzlich ausgeschlossen und vom Sozialgericht nicht zugelassen worden ist.

Die Nichtzulassung der Berufung kann mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerde soll das angefochtene Urteil bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Beschwerde kann nur darauf gestützt werden, dass

- 1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- 2.) das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht
- 3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfristen eine Frist von **drei Monaten**.

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

II.

Gegen die Streitwertfestsetzung kann die Beschwerde zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen erhoben werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 Euro übersteigt. Die Beschwerde ist nur innerhalb von sechs Monaten zulässig, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat. Ist der Streitwert später als ein Monat vor Ablauf der soeben genannten Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Die Beschwerde ist bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der o. g. Frist beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Hilft das Sozialgericht der Beschwerde nicht ab, so legt es sie dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen in Celle zur Entscheidung vor.

J.