SG München, Urteil v. 12.02.2026 – S 28 KA 16/25

Titel:

Verordnung eines Arzneimittels nach Tod des Versicherten als inhaltlich unzulässige Leistung: Abgrenzung zwischen Wirtschaftlichkeitsprüfung und Schadensfeststellungsverfahren

Normenketten:

SGB V § 19 Abs. 1, § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3, § 106 Abs. 3 S. 4, § 106b, § 106c, § 189 Abs. 2 S. 2, § 190 Abs. 1, § 191 Nr. 1
BMV-Ä § 15 Abs. 2, § 48

Leitsätze:

1. Die Verordnung eines Arzneimittels nach dem Tod des Versicherten stellt eine inhaltlich unzulässige Leistung dar und ist im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V zu beurteilen, nicht im Verfahren zur Feststellung eines sonstigen Schadens gem. § 48 BMV-Ä. (Rn. 18) (redaktioneller Leitsatz)
2. Maßgeblich für die Abgrenzung zwischen Wirtschaftlichkeitsprüfung und Schadensfeststellungsverfahren ist, ob die Verordnung inhaltlich fehlerhaft war; bei Verordnungen außerhalb der Leistungspflicht der GKV ist der Anwendungsbereich des § 106 SGB V eröffnet. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)
3. Die Auswahl des einschlägigen Prüfverfahrens obliegt der Prüfungsstelle unabhängig vom konkreten Antrag der Krankenkasse. (Rn. 27) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Wirtschaftlichkeitsprüfung, Verordnungsfehler, Leistungspflichtende, Schadensfeststellung, Mangelfolgeschaden, Vertragsarztpflichten, Prüfverfahren

Tenor

I. Der Bescheid des Beklagten vom 14.01.2025 wird aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens, nicht jedoch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand

1
Zwischen den Beteiligten ist die Prüfung der Verordnungsweise eines Arzneimittels streitig; die Verordnung erfolgte nach dem Tod des Versicherten. Der Beklagte hat gegen die verordnende Praxis keine Maßnahme festgesetzt.

2
Die Beigeladene zu 1. ist eine urologische B. mit Sitz in G-Stadt.

3
Die Klägerin stellte mit Schreiben vom 10.01.2023 einen Antrag auf Prüfung ärztlich verordneter Leistungen gem. § 48 BMV-Ä i.V.m. § 27 Prüfvereinbarung (Quartal 4/2021). Die Beigeladene zu 1. habe am 28.10.2021 das Arzneimittel Pamorelin für den Versicherten K.O. verordnet. Der Versicherte sei jedoch schon am 2021 verstorben. Das Muster 16 sei somit nach dem Tod ausgestellt und in der Apotheke eingelöst worden. Gem. § 15 Abs. 2 BMV-Ä müsse sich der Arzt vor Ausstellung einer Verordnung persönlich vom Krankheitszustand des Patienten überzeugen. Dies sei hier offensichtlich nicht erfolgt. Bei einer Verordnung nach dem Todestag eines Versicherten handele es sich um eine unzulässige Leistung, es liege ein sonstiger Schaden gem. § 48 BMV-Ä vor. Es werde beantragt, den Schaden in Höhe von 489,52 € festzustellen und gegenüber dem Vertragsarzt geltend zu machen.

4

Der Beklagte informierte mit Schreiben vom 14.02.2023 die Ärzte der Beigeladenen zu 1.; eine Stellungnahme erfolgte jedoch nicht.

5
Mit Prüfbescheid vom 01.08.2023 lehnte die Prüfungsstelle Ärzte Bayern im Rahmen einer Prüfung auf Feststellung eines sonstigen Schadens nach § 48 Abs. 1 BMV-Ä den Antrag der Klägerin ab. Der Antrag sei zulässig, aber nicht begründet. Nach § 19 Abs. 1 SGB erlösche der Anspruch auf Leistungen mit Ende der Mitgliedschaft in der Krankenkasse. Damit sei die Verordnung unzulässig. Der Krankenkasse sei auch ein Schaden entstanden. Der Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten sei auch ursächlich für den entstandenen Schaden der Krankenkasse. Ein Verschulden der Vertragsärzte sei aber nicht gegeben. Zwischen dem Versterben des Versicherten und der Ausstellung der Verordnung lägen zwar 17 Tage. Der letzte Patientenkontakt habe laut Auskunft der Krankenkasse am 06.08.2021 stattgefunden. Damit sei davon auszugehen, dass ein weiterer Patientenkontakt Anfang November 2021 stattgefunden hätte. Der Patient sei gerade zwei Monate nach dem letzten Arzt-Patienten-Kontakt verstorben. Vorliegend sei die Verordnung von Paramorelin 11,25mg 1 Stück streitgegenständlich. Das Arzneimittel sei indiziert zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden, hormonabhängigen Prostatakarzinoms sowie des lokalisierten Hochrisiko- oder lokal fortgeschrittenen, hormonabhängigen Prostatakarzinoms in Kombination mit Strahlentherapie. Die Menge lasse darauf schließen, dass hier ein Quartalsbedarf rezeptiert worden sei. Aufgrund dessen und der Tatsache, dass die Vertragsärzte den Patienten einen Monat vor seinem Versterben behandelt hätten, sei hier ein Verschulden für die Prüfungsstelle nicht gegeben.

6
Die Klägerin erhob hiergegen am 21.08.2023 Widerspruch. Gerade bei onkologischen Patienten könne es zwischen den Quartalsterminen immer zu Komplikationen kommen, so dass die Therapie nicht durchgeführt werden könne. Im Rahmen eines gut funktionierenden Praxismanagements sollte es möglich sein, die Abläufe besser zu organisieren. Damit wäre vorliegend die Vernichtung der Depotinjektion verhindert worden. Es läge ein Verschulden der Vertragsärzte vor.

7
Der Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.2025 den Widerspruch der Klägerin zurück und setzte keine Maßnahme fest. Der Beklagte, der das Vorliegen eines sonstigen Schadens im Sinne des § 48 BMV-Ä prüfte, sah kein Verschulden der Vertragsärzte und bezog sich auf die Rechtsprechung des BSG (Az. B 6 KA 27/16 B). Es müssten neben der Verordnung weitere Anhaltspunkte hinzukommen, um eine Nachfragepflicht des Vertragsarztes zu begründen. Allein die Tatsache, dass ein onkologischer Patient betreut werde, rechtfertige nicht erhöhte Nachfragepflichten. Ein Organisationsverschulden sei nicht erkennbar.

8
Die Klägerin hat am 13.02.2025 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Sie ist der Auffassung, dass es sich um eine unzulässige Verordnung gehandelt habe, was im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung festzustellen sei. Der Schwerpunkt des Sachverhalts liege auf dem Erlöschen der Mitgliedschaft. Die Verordnung von Arzneimitteln sei eine Leistung, die im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V erfolge und voraussetze, dass ein wirksames Versicherungsverhältnis bestehe. Eine nach dem Tod ausgestellte Verordnung sei daher nicht lediglich formfehlerhaft, sondern von vornherein materiellrechtlich unzulässig. Sie betreffe die inhaltliche Zulässigkeit der Verordnung. Die Verordnung von Arzneimitteln an eine verstorbene Person widerspreche dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz, da eine medizinische Behandlung nach dem Tod nicht mehr möglich und somit nicht mehr notwendig sei. Im Übrigen liege, sollte das Gericht von einem sonstigen Schaden im Sinne des § 48 Abs. 1 BMV-Ä ausgehen, auch ein Verschulden vor. Ein Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht gem. § 15 BMV-Ä liege vor. Durch das Verordnen des Arzneimittels ohne vorheriges Vergewissern bezüglich des Gesundheitszustandes des Versicherten habe die Ärztin die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen. Die letzte Vorstellung in der Praxis sei am 06.08.2021 gewesen, die Verordnung sei ca. zwölf Wochen später erfolgt. Es sei naheliegend, dass sich der Zustand eines schwer kranken Patienten jederzeit verschlechtern könne oder er aus anderen Gründen den Termin nicht wahrnehmen könne. Mithilfe eines gut organisierten Praxismanagements könne man im Vorfeld gezielt durch einen Anruf die weitere Therapie planen und Kosten bei Ausfällen sparen.

9
Der Beklagte ist der Auffassung, dass die Feststellung eines sonstigen Schadens nach § 48 Abs. 1 BMV-Ä zu prüfen war. Die persönliche Leistungserbringungspflicht gem. § 15 BMV-Ä gehöre zu den wichtigsten vertragsärztlichen Pflichten. Bei einem Verstoß gegen diese liege ein Verstoß gegen die Art und Weise der Ausstellung von Verordnungen vor. Die Verordnung im vorliegenden Fall betreffe nicht ihre inhaltliche Ausführung an sich, sondern vielmehr die Umstände ihrer Ausstellung. Eine unzulässige Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen seien, welche aber die Art und Weise der Ausstellung betreffe, eröffne den Anwendungsbereich des § 48 BMV-Ä. Demzufolge komme es vorliegend auf das Vorliegen einer schuldhaften Pflichtverletzung an.

10
Die Klägerin beantragt,

Der Bescheid des Beklagten vom 14.01.2025 wird aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

11
Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

12
Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

13
Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts wegen der Einzelheiten auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

14
Die Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 14.01.2025 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat einen Anspruch darauf, dass der Beklagte über ihren Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu entscheidet.

15
Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der Klage liegen allesamt vor.

16
Die Klage ist auch begründet. Die Entscheidung des Beklagten, aufgrund eines Verfahrens zur Feststellung eines sonstigen Schadens keine Maßnahme festzusetzen, ist rechtswidrig.

17
Der Beklagte hat vorliegend die Feststellung eines etwaigen Schadens der Klägerin aufgrund der Verordnung der Beigeladenen zu 1. – entsprechend dem damaligen Antrag der Klägerin – auf Grundlage des § 48 BMV-Ä überprüft (§§ 11 Abs. 1 Nr. 6, 24 Abs. 1 Satz 1 Buchst.d) Prüfvereinbarung). § 48 BMV-Ä Abs. 1 lautet: „Der sonstige durch einen Vertragsarzt verursachte Schaden, der einer Krankenkasse aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, oder aus der fehlerhaften Ausstellung von Bescheinigungen entsteht, wird durch die Prüfungseinrichtungen nach § 106c SGB V festgestellt.“ Die Schadensfeststellung gem. § 48 Abs. 1 BMV-Ä setzt neben einem Antrag der Krankenkasse eine verschuldete Pflichtverletzung voraus; ein derartiges Verschulden hat der Beklagte vorliegend bei der Verordnung durch die Ärztin der Beigeladenen zu 1. nicht erkennen können.

18
Zur Überzeugung der Kammer hätte der Beklagte vorliegend eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. §§ 106, 106b SGB V und nicht ein Verfahren zur Feststellung eines sonstigen Schadens im Sinne des § 48 BMV-Ä durchführen müssen (so im Ergebnis auch SG Hannover, Urteil vom 14.09.2022, Az. S 20 KA 85/20, Rn. 22ff.; SG Dortmund, Urteile vom 12.07.2023, Az. S 16 KA 64/22 und S 16 KA 65/22).

19

Nach der Rechtsprechung des BSG sind die für Verordnungsfehler in Betracht kommenden Prüfungen gemäß § 106 SGB V einerseits und § 48 BMV-Ä andererseits – in beiden Konstellationen sind die Prüfgremien zuständig – voneinander dahingehend abzugrenzen, ob geltend gemacht wird, die Verordnung selbst sei in ihrer inhaltlichen Ausrichtung fehlerhaft gewesen – z.B. fragwürdiger Off-Label-Use –; dann ist der Anwendungsbereich des § 106 SGB V eröffnet. Wird hingegen geltend gemacht, (nur) die Art und Weise der Ausstellung der Verordnung sei fehlerhaft gewesen, so steht ein „sonstiger Schaden“ in Frage, der im Verfahren gem. § 48 BMV-Ä geltend zu machen ist (BSG, Urteil vom 20.03.2013, Az. B 6 KA 17/12 R, Rn. 19 m.w.N.).

20
Grundsätzlich unterscheidet sich der durch eine – inhaltlich – fehlerhafte Verordnung des Arztes einer Krankenkasse entstehende Schaden von dem „sonstigen Schaden“. Die Krankenkasse hat Kosten aufgewandt, die sie prinzipiell aufwenden muss, die aber im konkreten Fall nicht angefallen wären, wenn der Vertragsarzt den normativen Vorgaben entsprochen hätte. Der Schaden, der durch einen Verordnungsregress auszugleichen ist, entspricht somit demjenigen, der durch eine unwirtschaftliche Verordnungsweise i. S. von § 106 SGB V verursacht worden ist. Der typische „Schadensregress“ bzw. „sonstige Schaden“ ist demgegenüber dadurch gekennzeichnet, dass das Verhalten des Arztes Folgekosten der Krankenkasse in anderen Leistungsbereichen ausgelöst hat, z. B. notwendige Nachbehandlungen oder Leistungen wegen Mutterschaft. Der dann zu ersetzende Schaden ist der Struktur nach einem Mangelfolgeschaden nach bürgerlichem Recht vergleichbar (Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: November 2017, § 106 Rn. 110b,c).

21
Betrachtet man vorliegend den Schaden, der der Klägerin durch die streitgegenständliche Verordnung entstanden ist, handelt es sich nicht um ein Mangelfolgeschaden. Vielmehr sind ihr Kosten entstanden, weil die Vertragsärztin der Beigeladenen zu 1. sich über das Bestehen der Leistungspflicht der GKV geirrt hat. Verordnungen, bei denen die Grenzen der Leistungspflicht der GKV nicht eingehalten wurden, stellen aber keinen „sonstigen Schaden“ der Krankenkasse i.S. der BSG-Rechtsprechung dar (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.2010, Az. B 6 KA 5/09 R, LS 1,2).

22
Mit dem Ende der Mitgliedschaft durch Tod erlischt der Anspruch auf Leistungen, §§ 19 Abs. 1, 189 Abs. 2 Satz 2, 190 Abs. 1, § 191 Nr. 1 SGB V; eine Leistungspflicht der GKV besteht dann nicht mehr. Die nach dem Tod eines Versicherten erteilte Verordnung ist inhaltlich unzulässig, da der Verstorbene nicht mehr anspruchsberechtigt ist. Folglich war die streitgegenständliche Arzneimittelverordnung zugunsten des zuvor verstorbenen Versicherten K.O. mangels Anspruchsberechtigung inhaltlich nicht korrekt und damit unzulässig.

23
Der Einwand des Beklagten, bei einem Verstoß gegen die Pflichten nach § 15 Abs. 2 BMV-Ä liege ein Verstoß gegen die Art und Weise der Ausstellung von Verordnungen vor, überzeugt aus den o.g. Gründen nicht. Im Übrigen wiegt der mangels Leistungspflicht gem. §§ 19 Abs. 1, 189 Abs. 2 Satz 2, 190 Abs. 1, § 191 Nr. 1 SGB V bestehende Verordnungsausschluss schwerer als der vom Beklagten geprüfte etwaige Verstoß der Vertragsärztin gegen § 15 Abs. 2 BMV-Ä. Er besteht unabhängig von der Frage eines Verstoßes gegen § 15 Abs. 2 BMV-Ä.

24
Auch wertungsmäßig erscheint es aus Sicht der Kammer sachgerecht, die vorliegende Fallkonstellation dem Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V – und damit einer Prüfung ohne den Gesichtspunkt des etwaigen Verschuldens des Vertragsarztes – zuzuordnen. Sofern ein Vertragsarzt nach Versterben eines Versicherten noch Leistungen für diesen erbringt (z.B. Erstellen eines individuellen Arztbriefes), können diese auch nicht mehr abgerechnet bzw. müssen gegebenenfalls (ohne Prüfung eines Verschuldens bzw. der Kenntnis des Vertragsarztes vom Tod des Versicherten) sachlichrechnerisch berichtigt werden (vgl. SG Marburg, Urteil vom 25.09.2013, Az. S 12 KA 395/13).

25
Die Kammer verkennt nicht, dass die Zuordnung der vorliegenden Konstellation zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V gerade für onkologisch tätige Fachärzte, die in der Praxis häufig später als der Hausarzt vom Tod des Versicherten erfahren, (nicht unerhebliche) finanzielle Risiken

birgt. Diese können jedoch durch ein entsprechendes Praxismanagement deutlich reduziert werden. Im Übrigen hat die Kammer auch die Hoffnung, dass die Vertragsärzte eines Tages über die elektronische Patientenakte zeitnah informiert werden, wenn ein von ihnen betreuter Versicherter stirbt.

26
Die in § 106 Abs. 3 Satz 4 SGB V geregelte Ausschlussfrist wurde gewahrt.

27
Abschließend weist die Kammer darauf hin, dass auch kein widersprüchliches Verhalten der Klägerin vorliegt. Sie hatte zwar zunächst eine Schadensfeststellung gem. § 48 Abs. 1 BMV-Ä beantragt und begehrt nun im Klageverfahren die Aufhebung des streitgegenständlichen Bescheides und Neuverbescheidung ihres Widerspruchs im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Es ist jedoch unabhängig vom konkreten Antrag der Krankenkasse Sache des Beklagten, das nach den rechtlichen Vorgaben einschlägige Prüfverfahren auszuwählen und durchzuführen (vgl. auch BSG, Urteil vom 25.01.2017, Az. 6 6 KA 7/16 R, Rn. 19 zu der lediglich „unzutreffenden rechtlichen Wertung“ einer Krankenkasse im Rahmen der Beantragung einer Prüfmaßnahme).

28
Der Klage war daher stattzugeben. Der Beklagte ist verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden, im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. §§ 106, 106b SGB V.

29
Die Kostenentscheidung basiert auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keinen eigenen Antrag gestellt haben (§ 162 Abs. 3 VwGO).

30
Die Berufung war wegen grundsätzlicher Bedeutung der Frage, ob bei einer zeitlich nach dem Tod des Versicherten erfolgten Verordnung eine Schadensfeststellung gem. § 48 Abs. 1 BMV-Ä oder eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführen ist, zuzulassen, § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG.