
Datum: 05.04.2017
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 11. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 11 KA 72/14
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2017:0405.L11KA72.14.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 14 KA 45/13
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.01.2014 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Der Kläger, der Praktischer Arzt ist und im streitbefangenen Zeitraum in C zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war, wendet sich gegen einen Regress wegen unzulässiger Verordnung von Arzneimitteln in den Quartalen IV/2007 bis III/2008. 2
- Am 19.08.2008 beantragte die zu 1) beigeladene AOK Rheinland/Hamburg bei der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein (Prüfungsstelle) die Verordnungstätigkeit des Klägers im Quartal IV/2007 einer Prüfung in besonderen Fällen gemäß § 106 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) i.V.m. § 16 Prüfvereinbarung zu unterziehen und einen Regress in Höhe von 27.363,92 EUR festzusetzen. Der Kläger sei zur Substitution Opiatabhängiger zugelassen, allerdings beschränkt auf 80 kassenübergreifende Fälle im Quartal. Im Quartal IV/2007 habe er 65 ihrer Versicherten als Patienten substituiert. Bei weiteren 156 Patienten habe er Methadon bzw. L-Polamidon oder Methadon verordnet, obwohl eine Abrechnung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nicht erfolgt sei und eine Substitutionsgenehmigung nicht vorgelegen habe. Zusätzlich habe er Mittel mit hohem Suchtpotential wie Benzodiazepam 3

verordnet.

Am 14.10.2008 beantragte die Beigeladene zu 1) auch für das Quartal I/2008 eine Prüfung in besonderen Fällen nach § 16 Prüfvereinbarung und eine Regressierung i.H.v. 32.766,45 EUR. Der Kläger habe im Quartal I/2008 57 bei ihr versicherte Patienten substituiert. Darüber hinaus habe er weiteren 165 Patienten Methadon bzw. L-Polamidon, Methadict oder Subutex verordnet, obwohl er nicht nach dem EBM abgerechnet und eine Substitutionsgenehmigung nicht vorgelegen habe. Zusätzlich habe der Kläger Mittel mit hohem Suchtpotential wie Benzodiazepam verordnet. 4

Am 26.01.2009 beantragte die Beigeladene zu 1) für das Quartal II/2008 eine weitere Prüfung in besonderen Fällen nach § 16 Prüfvereinbarung und Regressierung i.H.v. 30.827,48 EUR. Der Kläger habe im Quartal II/2008 66 bei ihr versicherte Patienten substituiert und bei weiteren 162 Patienten Methadon bzw. L-Polamidon oder Subutex verordnet, obwohl er nicht nach dem EBM abgerechnet und eine Substitutionsgenehmigung nicht vorgelegen habe. Zusätzlich habe er Mittel mit hohem Suchtpotential, zum Beispiel Benzodiazepam, verordnet. 5

Schließlich beantragte die Beigeladene zu 1) am 04.08.2009 für das Quartal III/2008 eine Prüfung in besonderen Fällen nach § 16 Prüfvereinbarung und Regressierung i.H.v. 33.213,89 EUR. Der Kläger habe im Quartal III/2008 66 bei ihr versicherte Patienten substituiert und bei weiteren 177 Patienten Methadon bzw. L-Polamidon oder Methadict verordnet, obwohl er nicht nach dem EBM abgerechnet und eine Substitutionsgenehmigung nicht vorgelegen habe. Zusätzlich habe er Mittel mit hohem Suchtpotential wie Benzodiazepam verordnet. 6

Die Prüfungsstelle gewährte dem Kläger Gelegenheit, zu den Anträgen Stellung zu nehmen und setzte sodann mit Bescheid vom 25.01.2010 nach Korrektur von Berechnungsfehlern Regresse für die Quartale IV/2007 bis III/2008 i.H.v. 27.068,22 EUR, 31.939,35 EUR, 30.688,75 EUR und 32.084,77 EUR, insgesamt 121.781,09 EUR fest. Zur Begründung führte sie aus: Gegenstand ihrer Prüfung sei die Frage, ob die aufgelisteten Verordnungen zur Durchführung der Substitution Opiatabhängiger zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung hätten vorgenommen werden können bzw. ob Verstöße gegen die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) vorlägen. Nach § 7 Abs. 2 der Anlage I (Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden), Ziffer 2. (Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger), der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung müsse der Arzt den Beginn und die Beendigung einer Substitution unverzüglich der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der leistungspflichtigen Krankenkasse anzeigen. Nach Auskunft der zu 2) beigeladenen KV, die entsprechende Patientenlisten übermittelt habe, seien für die fraglichen Quartale für acht Patienten Substitutionsgenehmigungen erteilt worden. Für weitere Patienten lägen keine Anzeigen des Beginns und der Beendigung der Methadon-Substitution vor. Hinsichtlich der zur Methadonverordnung zusätzlichen Gabe von Mitteln mit hohem Suchtpotential werde auf die Fachinformation zur Kontraindikation verwiesen. Danach dürften Diazepam, Rivotril und Tranxilium (Benzodiazepine) unter keinen Umständen Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese verordnet werden. § 4 der Anlage I, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung gebe vor, dass eine Substitution nicht durchgeführt werden dürfe, wenn und solange der Substitution medizinisch allgemein anerkannte Ausschlussgründe entgegenstünden, wie z.B. eine primäre/hauptsächliche Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (Alkohol, Kokain, Benzodiazepine). Nach § 8 der Anlage I, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung sei die 7

Substitution zu beenden, wenn eine Ausweitung und Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution vorliege. Die ersatzweise oder zusätzliche Verordnung von Benzodiazepinen an drogenabhängige Patienten sei unzulässig, da sie nicht entwöhne, sondern die Gesundheit der Abhängigen zusätzlich gefährde. Benzodiazepine dürften ausschließlich vom substituierenden bzw. behandelnden Arzt oder in Absprache mit diesem abgegeben werden, sofern die Indikation dokumentiert und begründet werde. Der Kläger habe hierzu nichts vorgetragen.

Der Bescheid vom 25.01.2010 wurde als Einschreiben versandt und der Arzthelferin des Klägers am 26.01.2010 ausgehändigt. 8

Mit seiner Klage vom 24.11.2010 hat der Kläger vorgetragen, der Bescheid sei schon deshalb falsch, weil er von einer genehmigten Zahl von 80 Behandlungsfällen ausgehe, obwohl seine Substitutionsgenehmigung 100 Patienten umfasst habe. Im Übrigen beantrage er die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, da er auf den Regress erst durch den Abrechnungsbescheid für das Quartal II/2010 aufmerksam gemacht worden sei. 9

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat dem Kläger Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt und im Übrigen dem Beklagten Gelegenheit gegeben, über die als Widerspruch gewertete Klage zu entscheiden. 10

Der Beklagte hat den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 08.01.2013 zurückgewiesen. Die Regresse aufgrund der durch den Kläger in den Quartalen IV/2007 bis III/2008 getätigten Verordnungen von Methadon, Methadict, L-Polamidon und Subutex sowie Diazepam, Rivotril und Tranxilium seien zu bestätigen. Die nach § 7 Abs. 2 der Anlage 1, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung erforderliche Anzeige des Beginns und der Beendigung einer Substitution liege nur für acht Versicherte vor. Im Zusammenhang mit der Verordnung von Mitteln mit hohem Suchtpotential neben der Gabe von Methadon komme deren aus den entsprechenden Fachinformationen hervorgehende Kontraindikation zum Tragen. Diese schließe gemäß § 4 der Anlage 1, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung die Substitution zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung aus. 11

Der Kläger, der sich trotz entsprechender Aufforderung nicht weiter geäußert hat, hat sinngemäß beantragt, 12

den Bescheid des Beklagten vom 08.01.2013 aufzuheben. 13

Der Beklagte hat beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 15.01.2014 abgewiesen. Der angefochtene Bescheid sei formell und materiell rechtmäßig. Gemäß § 7 Abs. 2 der Anlage I, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung habe der Arzt Beginn und Beendigung einer Substitution unverzüglich der zuständigen KV und der leistungspflichtigen Krankenkasse anzuzeigen. Gegen diese Melde- und Anzeigepflichten habe der Kläger in den betreffenden Behandlungsfällen verstoßen. Die ihm erteilte Genehmigung beziehe sich nur auf acht Patienten. Für sämtliche streitgegenständlichen Behandlungsfälle sei die nach § 7 Abs. 2 der Anlage I, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung erforderliche Anzeige unterblieben. Damit entsprächen weder die Behandlung noch die Verordnung mit Arzneimitteln den Vorgaben der Anlage I, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche 16

Versorgung. Die gesetzliche Krankenversicherung sei hierfür nicht leistungspflichtig. Überdies habe der Kläger gegen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen i.S.d. § 16 Nr. 1c der Prüfvereinbarung verstoßen, indem er Benzodiazepine in den Quartalen IV/2007 bis III/2008 verordnet habe. Nach § 4 der Anlage I, Ziffer 2., der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung dürfe nicht substituiert werden, wenn und solange dem medizinisch allgemein anerkannte Ausschlussgründe entgegenstünden, wie z.B. eine primäre/hauptsächliche Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (Alkohol, Kokain, Benzodiazepine etc.). Zutreffend habe der Beklagte darauf abgestellt, dass nach den entsprechenden Fachinformationen Benzodiazepine bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankung kontraindiziert seien, da sie ein primäres Abhängigkeitspotenzial besäßen. Der Kläger habe zwar im Parallelverfahren S 14 KA 111/08 ausgeführt, die Verordnung von Benzodiazepinen neben der Methadon-Substitution sei indiziert gewesen, weil es sich um eine supportive Verordnung bei der ambulanten Drogenentwöhnung gehandelt habe, um Angstsyndrome zu behandeln. Dieser pauschale Vortrag lasse es jedoch nicht zu, die Indikation zu prüfen. Weitere Nachweise habe der Kläger nicht erbracht. Bei Verordnungsregressen bestehe der zu ersetzende Schaden darin, dass die Krankenkasse Geldbeträge für Arzneien an Apotheken zahle, die diese dem Versicherten gegen Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung aushändigten. Der auszugleichende Schaden entspreche damit denjenigen, der durch eine unwirtschaftliche Verordnungsweise im Sinne des § 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V verursacht werde.

Gegen das am 04.06.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.07.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen Berufung eingelegt. Der Kläger, dem der Senat wegen der Versäumung der Berufungsfrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt hat, hat folgende Anträge angekündigt: "1. In der Sache von Beiverordnungen bei Opioid-Substitutionsbehandlung wird unter Bezugnahme auf die Abweisung der Klage vom 15.01.2014 mit Zustellungseingang am 04.06.2014 beim Kläger Berufung beantragt. 2. In der Sache von Verordnung von Substitutionsmitteln zur Behandlung der Opioidabhängigkeit außerhalb des Genehmigungsumfangs nach BUB wird die Umgehung der Berufungsinstanz und Revision beim Bundessozialgericht beantragt." Zum Antrag zu 1) hat er sinngemäß ausgeführt, dass die Beiverordnung von Benzodiazepinen bei Opioid-Substitutionsbehandlung nicht verboten sei, sondern eine geeignete Behandlungsmethode einer psychischen Begleiterkrankung mit einer einhergehenden und vorbestehenden und damit sekundären Benzodiazepinabhängigkeit darstelle. Die Behandlung mit Benzodiazepinen sei nicht kontraindiziert gewesen. Zum Antrag zu 2) hat er den von dem Beklagten angeführten Genehmigungsumfang von 80 Patienten beanstandet und im Übrigen u.a. den aus seiner Sicht angestrebten Zweck der Anzeigepflichten geschildert sowie den Eintritt eines materiellen Schadens bestritten.

Der im Termin zur mündlichen Verhandlung am 05.04.2017 nicht erschienene Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.01.2014 hinsichtlich des Regresses von Beiverordnungen bei Opioid-Substitutionsbehandlung abzuändern und den Beschluss des Beklagten vom 08.01.2013 insoweit aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückweisen.

Er hat vorgetragen, der Hauptantrag zu 2) sei unzulässig. Sollte der Kläger mit diesem Antrag die Sprungrevision verfolgt haben, so wäre nach § 161 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das LSG

der falsche Adressat. Ohnehin fehle es an der schriftlichen Zustimmung. Außerdem wäre der Antrag verspätet. Im Übrigen habe das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 02.04.2014 - B 6 KA 49/13 B - auf die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers gegen die Entscheidung des angerufenen Senates vom 17.04.2013 - L 11 KA 66/11 - eindeutig zu erkennen gegeben, was es von seiner Auffassung zur Behandlung der Opiadabhängigkeit außerhalb des vertraglich vorgesehenen Genehmigungsverfahrens einschließlich seines Schadenverständnisses halte. Die mit dem Hauptantrag zu 1) begehrte Entscheidung zur Beiverordnung von Benzodiazepinen bei Opioid-Substitutionsbehandlung habe das SG zutreffend kommentiert.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt. 23

Der Senat hat den Antrag auf Zulassung der Sprungrevision mangels Zuständigkeit als unzulässig verworfen (Beschluss vom 05.04.2017). 24

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten L 11 KA 72/14, L 11 KA 71/14 und L 11 KA 21/16 sowie die Verwaltungsvorgänge des Beklagten bzw. der Prüfungsstelle Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 25

Entscheidungsgründe: 26

Der Senat konnte trotz des Ausbleibens des Klägers aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 05.04.2017 entscheiden, weil der Kläger ordnungsgemäß zum Termin geladen und dabei darauf hingewiesen worden ist, dass auch im Falle seines Nichterscheins verhandelt und entschieden werden kann (§§ 110 Abs. 1 Satz 2, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). 27

Die Berufung des Klägers ist unbegründet. 28

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Beschluss vom 08.01.2013, mit dem der Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Regressbescheid der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen vom 25.01.2010 zurückgewiesen hat. Diesen Beschluss hat der Kläger nur eingeschränkt und nur insoweit mit der Berufung angegriffen als "Beiverordnungen" von Benzodiazepinen bei gleichzeitiger Opiatsubstitution regressiert wurden. Soweit es im Urteil des SG darüber hinaus um Regresse aufgrund von "Verordnungen von Substitutionsmitteln zur Behandlung von Opioidabhängigkeit" ging, hat der Kläger sich zwar ebenfalls an den Senat gewandt, indessen ausdrücklich die Zulassung der Sprungrevision unter "Umgehung der Berufungsinstanz" beantragt. Diesen Antrag hat der Senat in der mündlichen Verhandlung vom 05.04.2017 durch Beschluss als unzulässig verworfen, denn zuständig ist das SG (§ 161 Abs. 1 und 3 SGG). 29

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, soweit der Beklagte einen Regress aufgrund der Beiverordnungen bei Opioid-Substitutionsbehandlung ausgesprochen hat. Der Beschluss des Beklagten vom 08.01.2013 ist insoweit rechtmäßig. Der Senat nimmt Bezug auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils (§ 153 Abs. 2 SGG) und führt ergänzend aus: 30

Das Berufungsvorbringen rechtfertigt keine abweichende Entscheidung. Mit Verfügung vom 23.03.2017 hat der Senat den Beklagten zwecks sachgerechter Vorbereitung der mündlichen Verhandlung zwar darauf hingewiesen, dass der angefochtene Beschluss rechtlich in einzelnen Punkten zu hinterfragen sein könnte. Diese Bedenken hat der Beklagte indessen 31

mit Schriftsatz vom 23.03.2017 ausgeräumt, indem er vorgetragen hat:

"Wie der o.g. Fachinformation zu entnehmen ist, wird unter Punkt ´4.3 Gegenanzeigen´
Folgendes ausgeführt: 32

´Diazepam-ratiopharm 10mg darf nicht eingenommen werden bei - bekannter
Überempfindlichkeit gegen Diazepam oder andere Benzodiazepine sowie einen der
sonstigen Bestandteile, - Abhängigkeitsanamnese (Alkohol, Medikamente, Drogen), -
schwerer Form der Myasthenia gravis´. 33

Die allgemein gehaltene Aussage des Klägers im Schriftsatz vom 08.07.2014 ´eine
Verordnung von Benzodiazepinen an Patienten mit Suchterkrankungen [sei] nur dann
kontraindiziert, wenn diese noch keine Abhängigkeit von Benzodiazepinen entwickelt haben´,
erschließt sich nicht. Die Fachinformation schließt gerade eine Anwendung bei bestehender
Abhängigkeitsanamnese aus, und nicht, wie klägerseitig dargestellt, bei bestehender
Benzodiazepinabhängigkeit. Die Fachinformation enthält auf Seite 2 ´Empfehlungen des
Sachverständigenausschusses der Bundesregierung für den Arzt zur sachgerechten
Anwendung von Benzodiazepinhaltigen Arzneimitteln´, wonach unter Nr. 2 bei Patienten mit
einer Abhängigkeitsanamnese zur besonderen Vorsicht geraten wird mit dem Zusatz ´in der
Regel keine Verschreibung´. In den streitgegenständlichen Bescheiden vom 13.02.2012
(bzgl. der Quartale 4/2006 -3/2007) bzw. vom 08.01.2013 (bzgl. der Quartale 4/2007 -
3/2008) wird tatsächlich darauf verwiesen, dass Benzodiazepine bei Patienten mit einer
Abhängigkeitsanamnese nicht verordnet werden ´sollten´. Weswegen in den Bescheiden des
Beklagten - anders als noch in dem jeweiligen Bescheid der Prüfungsstelle - nicht das
Modalverb ´dürfen´ verwandt wurde, kann leider nicht mehr vollständig geklärt werden.
Denkbar ist zum einen, dass mögliche Ausnahmekonstellationen außerhalb des Regelfalles
entsprechend Seite 2 der Fachinformation - die hier explizit vom Kläger nicht vorgetragen
worden sind -angedacht worden sind oder zum anderen eine mögliche Unschärfe bei der
Bescheiderstellung. Es wird darauf hingewiesen, dass der Kläger im Verwaltungsverfahren
bzgl. der Quartale 4/2007 bis 3/2008 (Az. L 11 KA 72/14) keine Stellungnahme abgegeben
hat. Der Beklagte hatte somit keinerlei Anhaltspunkte, den Sachverhalt im Hinblick auf evtl.
Behandlungsbesonderheiten bzw. bzgl. der vom Kläger vertretenden Ansicht,
Benzodiazepine bei Suchtkranken im Rahmen einer Substitutionsbehandlung anzuwenden,
weiter zu ermitteln oder sich mit einem Vortrag auseinanderzusetzen. Im Hinblick auf die
Quartale 4/2006 (Az. L 11 KA 71/14) bzw. 1/2007 bis 3/2007 (Az. L 11 KA 21/16) hat sich der
Kläger bereits im Verfahren vor dem Sozialgericht - vor Aussetzung des Verfahrens zwecks
Nachholung des Vorverfahrens - mit Schriftsatz vom 16.12.2008 erklärt, dass der
Benzodiazepingebrauch differenziert zu beurteilen sei und sich auf die Veröffentlichung von
Eisner (´Beigebrauch´ von Benzodiazepinen, Zeitschrift für Suchttherapie, 2006; 7: 8-12)
berufen. In diesem Zusammenhang hat die beigeladene AOK mit Schreiben vom 17.06.2009
(Seite 4) erklärt, dass bei den aufgeführten Patienten keine Indikation vorlag, die eine
Verordnung von Benzodiazepinen rechtfertige. Eine, idealerweise patientenbezogene,
Reaktion auf dieses Schreiben ist seitens des Klägers nicht erfolgt. Es wäre dem Kläger
zumutbar gewesen, sich mit der Argumentation auseinander zu setzen, um seine
Verordnungsweise zu begründen. Soweit der Kläger weiterhin seine Vorordnungen auf die
o.g. Veröffentlichung stützt, ist dem entgegenzuhalten, dass laut Eisner ´manchmal
Benzodiazepine als Antidepressiva der 2. Wahl gegeben [werden], wenn
Behandlungsversuche mit den ´üblichen´ Antidepressiva gescheitert sind´. Ein solcher
Behandlungsverlauf ist aber vom Kläger nicht vorgetragen worden, obgleich er die
Notwendigkeit bereits anhand der von ihm eingereichten Veröffentlichung hätte erkennen
können. 34

Ebenso weist die o.g. Veröffentlichung darauf hin, dass Schlafstörungen bei der Substitutionsbehandlung auch auf (missbräuchlichen) Nebenkonsument von Alkohol, neurodegenerativen Veränderungen oder auf der stereochemischen Zusammensetzung bzw. der Verteilung der enantiomeren Moleküle des verwendeten Methadons beruhen können. So habe sich laut Eisner nach Umstellung von Methadon-Razemat (Enantiomerenverhältnis l(R)-Methadon zu d(S)-Methadon 1:1) auf Levo-Methadon (100% l(R)-Methadon) ´eine deutliche Verbesserung des Schlafes und einer bekannten depressiven Symptomatik, sowie eine Verbesserung des Antriebs und der Stimmung´ gezeigt (Eisner, aaO, S. 12). Auch diesbezüglich enthält der Vortrag des Klägers weder im Verwaltungsverfahren noch im Klageverfahren Ausführungen, sei es abstrakter Art oder patientenbezogen.	35
Die pauschalen Ausführungen des Klägers rechtfertigen daher die erfolgten Beiverordnungen, teilweise erheblich über die vorgesehene Anwendungsdauer hinaus, nicht."	36
Diese Erwägungen finden sich im angefochtenen Bescheid (S. 35, 36) in stark verkürzter Form wieder. Das genügt den Anforderungen des § 35 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Danach ist der Beklagte gehalten, die wesentlichen tatsächlichen oder rechtlichen Gründe mitzuteilen, die ihn zu seiner Entscheidung bewogen haben (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X). Das ist geschehen, wie der angefochtene Bescheid (S. 35, 36) hinlänglich belegt. Die dortigen Erwägungen decken sich mit den Fachinformationen und verdeutlichen, dass die Regresse zu Recht festgesetzt worden sind. Eine Dosierung, die über die Therapieempfehlungen der Roten Liste und der Fachinformation - wie hier - weit hinausgeht, ist grundsätzlich rechtswidrig (Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 03.11.2010 - B 6 KA 35/10 B - m.w.N.).	37
Etwas anderes kann ausnahmsweise dann in Betracht kommen, wenn es für die Abweichung eine medizinische Rechtfertigung gibt, was etwa aufgrund von Besonderheiten im zugrunde liegenden Behandlungsfall denkbar wäre (BSG, a.a.O.). Ob und inwieweit ausnahmsweise an sich kontraindizierte Benzodiazepine in den jeweiligen Behandlungsfällen indiziert waren, hat der Kläger allerdings nicht konkretisiert. Auf die das Verwaltungsverfahren einleitenden Anträge der Beigeladenen zu 1) hat er keine Stellungnahme abgegeben. Auch im nachgeholten Widerspruchsverfahren hat er sein Vorbringen nicht präzisiert. Zu weiteren Ermittlungen war der Beklagte nicht verpflichtet. Zwar ist er gehalten, alle Umstände zu berücksichtigen, die ihm von Amts wegen bekannt sind (§ 20 Abs. 2 SGB X). Nötigenfalls muss er den Sachverhalt weiter aufklären (§ 20 Abs. 1 SGB X). Die Sachaufklärungspflicht korrespondiert mit der Obliegenheit des geprüften Arztes, alle ihm bekannten Umstände bereits im Verwaltungsverfahren vorzutragen. Das ist nicht geschehen, obgleich die Prüfungsgremien ihm hierzu die Möglichkeit boten. Jedenfalls vorliegend war der Beklagte nicht verpflichtet, den Kläger von Amts wegen dezidiert darauf hinzuweisen, zu bestimmten von ihm - dem Beklagten - als rechtserheblich erkannten Punkten vorzutragen. Fehlt - wie hier - schon jeder rechtserhebliche Vortrag im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren, kann sich der Beklagte damit begnügen, dem geprüften Vertragsarzt zunächst die Möglichkeit einzuräumen, Stellung nehmen. Nutzt der Vertragsarzt dies und trägt er substantiiert vor, kann hieraus u.U. die Verpflichtung für die Prüfungsgremien folgen, den aus ihrer Sicht entscheidungserheblichen Sachverhalt weiter aufzuklären und den Vertragsarzt z.B. auf Unzulänglichkeiten oder Unstimmigkeiten hinzuweisen oder von ihm weitere beweiskräftige Unterlagen anzufordern.	38
So liegt der Fall hier nicht. Die von den Beteiligten und vom SG als Widerspruch gewertete Klageschrift vom 24.11.2010 ist inhaltlich höchst rudimentär und enthält zur fraglichen Problematik nichts. Wird zugunsten des Klägers angenommen, dass der Beklagte dessen	39

Vorbringen aus den Parallelverfahren hätte berücksichtigen müssen, ergibt sich nichts anderes. Zwar ist die dort ebenfalls als Widerspruch gewertete Klageschrift der seinerzeitigen Bevollmächtigten inhaltlich deutlich verdichtet. So behauptet der Kläger dort immerhin, die Verordnung der Benzodiazepine sei jeweils indiziert gewesen. Das indessen hat er nur in pauschaler Form vorgetragen. Nach Aktenlage hat der Beklagte ihn nicht zu weiterer Präzisierung aufgefordert. Rechtlich ist das jedenfalls vorliegend nicht zu beanstanden. Die Beigeladene zu 1) hat mit Schriftsatz vom 17.06.2009 ausführlich dazu Stellung genommen, warum die Verordnung von Benzodiazepinen aus mehreren Gründen fehlerhaft war. Das SG hat dem Kläger diesen Schriftsatz zur Stellungnahme zugeleitet. Der Kläger hat nicht reagiert. Erst mit Beschluss vom 27.10.2011 hat das SG den Rechtsstreit nach § 114 Abs. 2 SGG ausgesetzt, um den Beteiligten die Gelegenheit zu geben, das ausstehende Widerspruchsverfahren nachzuholen. Mithin substituiert das Vorbringen des Klägers im Gerichtsverfahren bis zum 27.10.2011 sein Vorbringen im nachgeholten Widerspruchsverfahren. Der Beklagte hat das Vorbringen des Klägers und jenes der Beigeladenen zu 1) nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern im Bescheid vom 22.11.2011 ausführlich referiert und im Ergebnis ausgeführt, der Kläger habe nicht nachgewiesen, dass die regressive Verordnung von Benzodiazepinen indiziert gewesen sei. Das trifft angesichts des pauschalen klägerischen Vortrags zu. Der Beklagte war hier nicht verpflichtet, den Kläger im Vorfeld auf unzureichenden Vortrag hinzuweisen. Jedenfalls aus dem ihm vom SG zur Stellungnahme übersandten ausführlichen Schriftsatz der Beigeladenen zu 1) vom 17.06.2009 hätte er entnehmen können, dass entweder weiterer Vortrag angezeigt war oder aber er hätte darlegen müssen, warum hierauf im konkreten Fall verzichtet werden kann. Dieser Obliegenheit ist er nicht nachgekommen. Infolge der ihn treffenden objektiven Beweislast geht diese Säumnis zu seinem Nachteil und nicht zu jenem des Beklagten.

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben. 40

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung. 41

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG). 42