
S 12 KA 414/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Gesamtvergütung hausarztzentrierte Versorgung HzV-Ziffernkranz Kollektivvertrag nicht vertragskonforme Inanspruchnahme bereinigter Behandlungsbedarf
Leitsätze	Hat nach einer zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und einer Krankenkasse geschlossenen Vereinbarung zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs aufgrund von Selektivverträgen die Krankenkasse der KV die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro- Gebührenordnung außerhalb der MGV (morbiditybedingten Gesamtvergütung) zu vergüten, wenn durch in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschriebenen Versicherten eine Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen des bereinigten HzV- Ziffernkranzes im Rahmen des Kollektivvertrags bei Hausärzten erfolgt, so gilt dies auch dann, wenn der Hausarzt diese Leistung zusätzlich im Kollektivvertrag bei der KV abrechnet.
Normenkette	SGB V a.F. § 73b VII

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KA 414/19
Datum	19.03.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KA 18/21
Datum	-

3. Instanz

Datum

-

1.Â Â Â Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin einen Betrag in HÃ¶he von 69.411,39 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 %-Punkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit 19.12.2019 zu zahlen. Im Ã¼brigen wird die Klage abgewiesen.

2.Â Â Â Die Beklagte hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen. Die Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

3.Â Â Â Der Streitwert wird auf 69.411,39 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die VergÃ¼tung fÃ¼r eine Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen des bereinigten Ziffernkranzes der hausarztzentrierten Versorgung (HzV-Ziffernkranz) im Rahmen des Kollektivvertrags bei HausÃ¤rzten (Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme â NVI) fÃ¼r die Quartale I bis IV/15 in HÃ¶he von insgesamt 69.411,39 â¬ (Quartal I/15: 18.102,84 â¬; Quartal II/15: 17.292,99 â¬; Quartal III/15: 13.678,88 â¬; Quartal IV/15: 20.336,90 â¬).Â

Die beklagte Krankenkasse und der HausÃ¤rzteverband Hessen e.V. sowie die HÃ¶VG HausÃ¤rztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft schlossen zum 01.11.2014 einen Vertrag zur DurchfÃ¼hrung der hausarztzentrierten Versorgung gemÃ [Â§ 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#). Die klagende KassenÃ¤rztliche Vereinigung Hessen und der beigeladene Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) schlossen am 12.08.2015 eine Vereinbarung nach [Â§ 73b Abs. 7 Satz 2](#) und 4, [Â§ 73c Abs. 6 Satz 2](#) und 4 sowie [Â§ 140d Abs. 1 Satz 1](#) und 3 i.V.m. [Â§ 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V](#) zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen FÃ¤llen fÃ¼r das erste bis vierte Quartal 2015 (im Folgenden: HzV-Bereinigungsvertrag).Â

Die KlÃ¤gerin hat am 19.12.2019 die Klage erhoben. Sie trÃ¤gt vor, die Beklagte verweigere seit dem Quartal I/15 die Zahlung der sog. Betreuarzt-NVI, indem sie diejenigen BetrÃ¤ge aus der nichtvertragskonformen (NVI) bei HzV-VertrÃ¤gen kÃ¼rte. Es handele sich um solche FÃ¤lle, bei denen ein HzV-Versicherter bei einem HvZ-Arzt, bei dem er als Patient eingeschrieben sei, Leistungen in Anspruch genommen habe und der HzV-Arzt diese Leistungen zu Lasten des Kollektivvertrags bei ihr zur Abrechnung eingereicht habe. Diese Leistungen seien aber nach Â§ 12 des HzV-Bereinigungsvertrags durch die Beklagte zu erstatten. Es komme nicht darauf an, bei welchem Arzt der Versicherte gewesen sei. MaÃgebend sei allein, dass die Beklagte zu gewÃ¤hrleisten habe, dass teilnehmende HzV-Ã¤rzte keine Leistungen des HzV-Ziffernkranzes Ã¼ber sie abrechneten. Dies ergebe sich aus [Â§ 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V](#). Die Leistungsklage sei vorrangig vor einer Feststellungsklage. Sie sei an einem HzV-Vertrag nicht beteiligt und habe daher diesbezÃ¼glich keine PrÃ¼fungsbefugnis. Der Vertragsarzt verpflichte sich in

seiner Teilnahmeerklärung zum HzV-Vertrag nur gegenüber den Vertragspartnern des Selektivvertrags, eingeschriebene Versicherte nicht mehr gegenüber dem Kollektivvertrag zu behandeln. Der ggf. falsch abrechnende HzV-Arzt falle ebfd. in die Risikosphäre der Beklagten. Nach Â§ 12 Abs. 5 des HzV-Bereinigungsvertrags sei der jeweilige Betrag spätestens bis zum 28. Kalendertag ab dem gleichzeitigen Vorliegen der NVI- und EFN-Daten bei ihrer Annahmestelle zu vergüteten. Die Rückforderungsbeträge seien nach [Â§ 140d Abs. 1 SGB V](#) in Höhe von 1 % über dem Basiszinssatz seit dem ersten Einbehalt von Gesamtvergütungsanteilen zu verzinsen. Die 28 Kalendertage nach Â§ 12 Abs. 5 des HzV-Bereinigungsvertrags seien hinzuzurechnen. Für das Quartal III/15 bestehe ein Sonderfall, da die NVI-Datei mehrfach falsch erstellt worden sei. Sie habe den richtigen Betrag unter einer Zahlungsfrist bis 31.01.2018 angemahnt, worauf hilfsweise bei der Zinsberechnung abgestellt werde. Der Zinsanspruch ab Rechtshängigkeit beruhe auf [Â§ 73b SGB V](#) i.V.m. [Â§ 291 BGB](#).

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in Höhe von 69.411,39 € nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage und in Höhe von 1 %-Punkt über dem Basiszinssatz ab dem 01.10.2015 aus einen Betrag von 18.205,85 €, ab dem 16.02.2016 aus einen Betrag von 17.380,29 €, ab dem 31.01.2018 aus einen Betrag von 13.713,05 € und ab dem 08.07.2019 aus einen Betrag von 20.353,07 € zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, sie lehne eine Erstattungszahlung nur dann ab, wenn der HzV-Versicherte von dem von ihm gewählten HzV-Hausarzt mit einer HzV-Leistung versorgt worden sei und der Hausarzt diese Leistung zusätzlich im Kollektivvertrag bei der Klägerin abgerechnet habe. Die Klägerin mache demgegenüber alle kollektivvertraglich bereinigten Leistungen geltend. Die Klage sei als Leistungsklage unzulässig, da Â§ 12 Abs. 6 des HzV-Bereinigungsvertrags eine Feststellung des Umfangs nichtvertragskonformer Inanspruchnahme durch sie vorsehe, damit der klageweise geltend gemachte Vergütungsanspruch ausgelöst werde. Begehrt werde offenbar die Feststellung, dass sie ihr Beanstandungsrecht zurückerhe. Sie habe Leistungen nachzuvergüten, wenn die Nichtvertragskonformität der Inanspruchnahme auf ein Fehlverhalten des Versicherten zurückgehe, da andernfalls schon begrifflich keine Inanspruchnahme durch den Versicherten gegeben sein könne. Demnach liege eine nichtvertragskonforme Inanspruchnahme vor, wenn der in die HzV eingeschriebene Versicherte unter Missachtung seiner Bindung an den in die HzV eingeschriebenen Vertragsarzt einen nicht an der HzV teilnehmenden Vertragsarzt aufsuche und dort Leistungen in Anspruch nehme, um die die Gesamtvergütung aufgrund seiner HzV-Teilnahme bereinigt worden sei. Bei den von der Klägerin geltend gemachten Fällen rechne

der an der HzV teilnehmende Vertragsarzt seine Leistungen regelwidrig ausschließ-lich oder zusätz-lich im Kollektivvertrag gegen-über der Kl-ägerin ab. Hier liege ein absichtliches oder versehentliches Abrechnungsverhalten des Vertragsarztes im Kollektivvertrag vor, das nach der Wertung des Gesetzgebers der Verantwortungssph-äre der Kl-ägerin zuzurechnen sei ([Â§ 106d Abs. 2 SGB V](#) bzw. [Â§ 106a Abs. 2 SGB V a. F.](#)). Ihre Auffassung, dass NVI nur aus dem Fehlverhalten eines Versicherten herr-ühren k-önnten, werde in einem Obiter dictum des SG M-ünchen, Urteil vom 16.07.2014 [S 28 KA 696/12](#) â-ber best-ätigt. Die Fehlabbrechnung erfolge im Kollektivvertragssystem. Nur f-ür die Falschabbrechnung von HzV-Leistungen im HzV-Vertrag gelte der [Â§ 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V](#). Ein Fehlverhalten von -ärzten sei nicht geregelt worden. Die Kl-ägerin habe die Abbrechnung der -ärzte selbst zu pr-üfen und richtigzustellen. Zinsanspr-üche best-änden nicht, da es sich nicht um Zahlungen aus der Gesamtverg-ütung handele. Es gehe um einen gesonderten Erstattungsanspruch. Selbst wenn die Kl-ägerin meine, nicht nach [Â§ 106d Abs. 2 SGB V](#) zur Berichtigung verpflichtet zu sein, sei das durch die Beschl-üsse des Bewertungsausschusses in den Bereinigungsvertrag eingeflossene Beanstandungsverfahren zu beachten. Die Kl-ägerin sei zur Bereinigung verpflichtet, andernfalls h-ätte es nicht der Klarstellung in [Â§ 12 Abs. 9](#) des Bereinigungsvertrags bedurft, dass Nicht-HzV-Leistungen durch die Kl-ägerin weiterhin verg-ütet werden d-ürften. Es reiche aus, wenn die Kl-ägerin die von ihr gemeldeten Beanstandungen gegen-über den -ärzten umsetze. Die von ihr gemeldeten Daten seien aktuell und versetzten die Kl-ägerin in die Lage, die Pr-üfung vorzunehmen. Sie pr-üfe zuvor selbst die HzV-Abrechnung. In den strittigen Behandlungsf-ällen stehe aber die Abbrechnung im HzV-Vertrag gerade nicht in Frage und sei korrekt. Auch in den Beschl-üssen des Bewertungsausschusses werde die Erstattungsverpflichtung auf die Inanspruchnahme â-durchâ- den Versicherten beschr-änkt. Ihre Sichtweise, eine NVI m-üsse auf einem Fehlverhalten des Versicherten beruhen, werde vom GKV-Spitzenverband geteilt, wenn auch nicht von der KBV. Dies folge auch aus den historischen Gr-ünden f-ür die Vereinbarung des [Â§ 11 Abs. 3 und 4](#) des HzV-Vertrages und dem hieraus entwickelten Anhang 9 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag. F-älligkeit einer Forderung k-önne erst eintreten, wenn diese der H-öhe nach bestimmbar sei. Da ihr ein Pr-üfungs- und Beanstandungsrecht zustehe, trete F-älligkeit erst nach Ablauf der Beanstandungsfrist von 14 Kalendertagen auf Grundlage der erkl-ärten Beanstandungen ein ([Â§ 15 Abs. 6](#) des Bereinigungsvertrages/Teil B Ziffer 3.5 BA-Beschluss). Die streitgegenst-ändliche Forderung k-önne daher niemals f-ällig geworden sein.â

Die Beigeladene hat sich im Verfahren nicht ge-äu-ert und keinen Antrag gestellt.â

Die Kammer hat mit Beschluss vom 10.03.2020 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den -übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der m-ündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.â

Entscheidungsgr-ünde

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach [Â§ 105 SGG](#) entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 22.01.2020 angehort. Ein Einverständnis der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Die Klage ist als Leistungs- bzw. Zahlungsklage ([Â§ 54 Abs. 5 SGG](#)) zulässig. Dem steht entgegen dem Vorbringen der Beklagten Â§ 12 Abs. 6 HzV-Bereinigungsvertrag nicht entgegen. Das Beanstandungsrecht der Beklagten nach Â§ 12 Abs. 6 HzV-Bereinigungsvertrag schließt im Falle einer erfolglosen Kommunikation und Abstimmung von Klägerin und Beklagten eine Zahlungsklage nicht aus (vgl. SG Dresden, Urt. v. 17.11.2020 â€ S [11 KA 86/16](#) -, Umdruck S. 11). Selbst wenn die Vorschrift vorsehe würde, dass ein Vergütungsanspruch erst nach Prüfung der Beklagten ausgelöst werden könnte, würde hieraus nicht die Unzulässigkeit, sondern allenfalls die Unbegündetheit der Klage folgen.

Die Klage ist auch im Wesentlichen begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Zahlung von 69.411,39 â€. Ein Zinsanspruch besteht allerdings nur ab Rechtshängigkeit. Die Klage war daher im übrigen abzuweisen.

Anspruchsgrundlage der Klägerin ist Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 HzV-Bereinigungsvertrag. Danach hat die Beklagte der Klägerin die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV (morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) zu vergüten, wenn durch HzV-Versicherte eine Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen des bereinigten HzV-Ziffernkranzes im Rahmen des Kollektivvertrags bei Hausärzten im KV-Bereich Hessen erfolgt.

Zwischen den Beteiligten ist lediglich strittig, ob unter die Erstattungspflicht der Beklagten auch die Behandlungsfälle fallen, in denen ein Versicherter, der seine Teilnahme am Hausarztvertrag erklärt hat (HzV-Versicherter), einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Vertragsarzt (HzV-Arzt) aufgesucht hat, der HzV-Arzt aber auch ambulante Leistungen des bereinigten HzV-Ziffernkranzes, also vom Hausarztvertrag erfasste Leistungen, bei der Klägerin abrechnet, sei es ausschließlich oder zusätzlich zur Abrechnung im Rahmen des Hausarztvertrags. Demgegenüber nimmt die Beklagte eine Erstattung in den Behandlungsfällen vor, in denen ihr HzV-Versicherter einen nicht am Hausarztvertrag teilnehmenden Vertragsarzt aufgesucht hat und der Vertragsarzt die Leistungen über die Beklagte abgerechnet hat.

Dem Wortlaut des Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 HzV-Bereinigungsvertrag ist die von der Beklagten vorgenommene Unterscheidung nicht zu entnehmen. Die Vorschrift ist nicht darauf beschränkt, dass die Nichtvertragskonformität der Inanspruchnahme auf ein Fehlverhalten des Versicherten zurückgeht. Die Formulierung Inanspruchnahme â€ durchâ€ den Versicherten stellt vielmehr allgemein darauf ab, dass der Versicherte seinen Hausarzt aufsucht und insofern eine Inanspruchnahme â€ durchâ€ den Versicherten erfolgt. Der Versicherte sucht den Arzt auf und erhält die Leistungen. Insofern veranlasst er auch durch sein

Aufsuchen die Leistungserbringung und die hieraus folgende Abrechnung.Â

Dies gilt auch fÃ¼r die von der Beklagten angefÃ¼hrten BeschlÃ¼sse des Bewertungsausschusses bzw. Erweiterten Bewertungsausschusses, die bereits auf eine âInanspruchnahmeâ âdurch Versicherteâ abstellen.Â

Insofern unterscheidet auch nicht Nr. 3, Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemÃ [Â§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 zwischen der Behandlung durch einen HzV-Vertragsarzt und einem nicht zur HzV eingeschriebenen Vertragsarzt. MaÃgeblich ist allein die Vermeidung einer Zahlung innerhalb der GesamtvergÃ¼tung, obwohl diese im Hinblick auf den HzV-Versicherten vermindert wurde. Dort heiÃt es: âErfolgt durch in SelektivvertrÃgen eingeschriebene und bereinigte Versicherte (auch solche, fÃ¼r die eine historische versorgungsauftragspezifische Leistungsmenge in HÃ¶he von null bereinigt wurde) eine Inanspruchnahme von selektivvertraglich vereinbarten Leistungen, fÃ¼r die eine Bereinigung erfolgt ist, im Kollektivvertrag, vergÃ¼tet die Krankenkasse die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung auÃerhalb der morbiditÃtsbedingten GesamtvergÃ¼tung. Voraussetzung fÃ¼r die VergÃ¼tung ist die fristgerechte Lieferung der Daten gemÃ Nr. 3.5.â Es wird lediglich die Inanspruchnahme von Leistungen durch einen HzV-Versicherten vorausgesetzt. Diese Inanspruchnahme muss HzV-relevante Leistungen betreffen (vgl. SG Dresden, Urt. v. 17.11.2020. S [11 KA 86/16](#) -, Umdruck S. 14).

Insofern rÃumt die Beklagte auch ein, dass die TrÃgerorganisationen des Bewertungsausschusses wie hier die Beteiligten die Auslegung unterschiedlich sehen. Die Kammer hat daher von der Einholung einer entsprechenden Auskunft der TrÃgerorganisationen abgesehen.Â

Soweit die Beklagte entstehungsgeschichtlich auf die anfÃnglichen Schwierigkeiten bei der Abrechnung im Rahmen des Hausarztvertrages hinweist, die zu den Regelungen in Â§ 11 Abs. 3 und 4 HzV-Vertrag und Anhang 9 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag gefÃ¼hrt hÃtten, so folgt hieraus nicht die Auslegung der Beklagten zu Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 HzV-Bereinigungsvertrag. Es wÃre vielmehr zu erwarten gewesen, dass im Bereinigungsvertrag dann eine entsprechende Klarstellung bzw. EinschrÃnkung erfolgt wÃre.Â

Â§ 11 Abs. 3 und 4 HzV-Vertrag sehen HonorarrÃ¼ckforderungen bei âDoppelabrechnungâ und âFehlabbrechnungâ vor, was umfangreich in Anhang 9 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag geregelt wird. Eine von der Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃgerin vorgenommene Unterscheidung wird darin ebf. nicht vorgenommen. Insofern haftet auch unter E im Anhang 9 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag die Krankenkasse gegenÃ¼ber dem HausÃrzteverband im Zusammenhang mit der ErfÃ¼llung dieses Fachkonzeptes dafÃ¼r, dass die in den Ã¼bermittelten Korrekturanforderungen enthaltenen Inhalte inhaltlich den gelieferten Daten der KV entsprechen. Damit gehen die HzV-Vertragspartner offensichtlich davon aus, dass die Krankenkasse Ã¼ber die âDoppelfÃlleâ Kenntnis hat. Von daher besteht ein Anspruch der Beklagten gegenÃ¼ber dem Vertragsarzt auf Schadensersatz in

Häufige der Zahlung an die Klägerin. Solche Ansprüche werden auch vereinzelt klageweise geltend gemacht (vgl. SG München, Urteil v. 23.10.2017 – [S 28 KA 1942/14](#) – juris).

Die in Â§ 11 Abs. 3 und 4 HzV-Vertrag getroffenen Regelungen dürften typisch für HzV-Verträge sein. Insofern ist davon auszugehen, dass die zwischen der Klägerin und Beigeladenen geschlossene Vereinbarung nach [Â§ 73b Abs. 7 Satz 2](#) und 4, [Â§ 73c Abs. 6 Satz 2](#) und 4 sowie [Â§ 140d Abs. 1 Satz 1](#) und 3 i.V.m. [Â§ 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V](#) zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das erste bis vierte Quartal 2015 auf diesen Regelungen aufbaut und im Hinblick auf den umfassenden Rückforderungsanspruch der Krankenkasse keine weiteren Unterscheidungen trifft.

Eine Vorrangigkeit der Berichtigungsbefugnis der Klägerin nach Â§ 106a a. F. (jetzt [Â§ 106d SGB V](#)) besteht nicht. Die Klägerin ist zwar berechtigt, die hier allein strittigen Abrechnungen, in denen ein HzV-Versicherter von dem von ihm gewählten HzV-Hausarzt mit einer HzV-Leistung versorgt worden ist und der Hausarzt diese Leistung zusätzlich oder ausschließlich im Kollektivvertrag bei der Klägerin abgerechnet hat, sachlich-rechnerisch zu berichtigen. In diesen Fällen wird der Sicherstellungsauftrag der Klägerin eingeschränkt ([Â§ 73b Abs. 4 Satz 6 SGB V](#)) und gehört die Versorgung nicht mehr zur vertragsärztlichen Versorgung, so dass es an einer Berechtigung des Vertragsarztes fehlt, diese Leistungen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zu erbringen und gegenüber der Klägerin abzurechnen. Im Rahmen ihrer Vertragsautonomie nach [Â§ 83 Abs. 1 SGB V](#) waren die Gesamtvertragspartner zur Regelung nach Â§ 12 Abs. 1 HzV-Bereinigungsvertrag berechtigt. Zudem waren die Gesamtvertragspartner verpflichtet, den Behandlungsbedarf bzgl. der Gesamtvergütung zu bereinigen ([Â§ 73b Abs. 7 Satz 1 SGB V](#) a.F.).

Bereits der Gesetzgeber sah in der Gesetzesbegründung zu 73b Abs. 5 SGB V auch ein mögliches Fehlverhalten seitens der Leistungserbringer. Ein Fehlverhalten des hausärztlichen Leistungserbringers sei insb. darin zu sehen, dass er seine vertraglichen Leistungen nicht nur im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung, sondern ein zweites Mal zu Lasten der (bereinigten) Gesamtvergütung, die von der Krankenkasse ausschließlich für die vertragsärztliche Versorgung gezahlt werde, in Rechnung stelle (vgl. [BT-Drs. 16/3100, S. 112](#)).

Die Forderung der Klägerin ist auch fällig. Â§ 12 Abs. 6 HzV-Bereinigungsvertrag ist als Fälligkeitsvorschrift zu sehen, die der Krankenkasse vor Fälligkeit einen Prüfzeitraum einräumt, der abgelaufen ist.

Die Klägerin hat auch einen Anspruch auf Prozesszinsen. Einen weitergehenden Verzinsungsanspruch hat sie nicht.

Der Anspruch auf Prozesszinsen ergibt sich aus der analogen Anwendung des [Â§ 291 BGB](#). Da die vorliegend streitige Gesamtvergütung auf einem öffentlich-

rechtlichen Vertragsverhältnis beruht und weder die [Â§Â§ 53 bis 60 SGB X](#) noch die sonstigen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs eine ausdrückliche Regelung über Prozesszinsen enthalten ([Â§ 61 Satz 1 SGB X](#)), greift gemäß [Â§ 61 Satz 2 SGB X](#) die ergänzende Verweisung auf die Bestimmungen des BGB ein (vgl. BSG, Urt. v. 28.09.2005 â€‹[B 6 KA 71/04 R](#) â€‹[BSGE 95, 141](#) = [SozR 4-2500 Â§ 83 Nr. 2](#), juris Rdnr. 38 ff.).

Die Leistungen nach Â§ 12 Abs. 1 des HzV-Bereinigungsvertrags stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Gesamtvergütung. Durch die â€‹Doppelabrechnungâ€‹ wird die Gesamtvergütung in unzulässiger Weise weiter vermindert.Â

Eine Rechtsgrundlage für einen Zinsanspruch vor Rechtshängigkeit ist nicht ersichtlich. Der [Â§ 140d SGB V](#) wurde durch GKV-WSG v. 16.07.2015 mit Wirkung vom 22.07.2015 aufgehoben und beinhaltete auch zuvor keine Rechtsgrundlage.Â

Die Verzinsungsvorschriften des BGB sind auf öffentlich-rechtliche Verträge des Sozialrechts nicht entsprechend anwendbar (vgl. BSG, Urt. v. 28.09.2005 â€‹[B 6 KA 71/04 R](#) â€‹[BSGE 95, 141](#) = [SozR 4-2500 Â§ 83 Nr. 2](#), juris Rdnr. 32 ff. m. w. N.).

Im Ergebnis war der Klage stattzugeben und war sie im übrigen wegen des geringeren Anspruchs auf Verzinsung abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) i. V. m. [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens. Nebenforderungen sind nicht zu berücksichtigen. Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten. Sie hat keinen Antrag gestellt und sich inhaltlich nicht zum Verfahren geäußert.

Die Sprungrevision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen ([Â§ 161 Abs. 2 SGG](#)). Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Streitig ist lediglich die Auslegung eines Vertrags auf Landesebene. Auch soweit es sich um revisibles Recht handeln sollte, fehlt es an einer grundsätzlichen Bedeutung, da nicht für jede Vertragsnorm eine obergerichtliche Entscheidung herbeizuführen ist. Abgesehen von der zitierten Entscheidung des SG Dresden ist der Kammer kein weiteres Verfahren bekannt. Die Entscheidung der Kammer weicht auch nicht von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshäufe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab.

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden. Der Streitwert folgte aus der Klageforderung.

Erstellt am: 14.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024
