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 (morbiditätsbedingen 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 Ãbrigen wird die Klage wird 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 HÃVG HausÃ¤rztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft schlossen zum 01.11.2014 einen Vertrag zur DurchfÃ¼hrung der hausarztzentrierten Versorgung gemÃ¤Ã 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 kÃ¼rze. 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. MaÃgebend sei allein, dass die Beklagte zu gewÃ¤hrleisten habe, dass teilnehmende HzV-Ãrzte 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 TeilnahmeerklÃ¤rung zum HzV-Vertrag nur gegenÃ¼ber den Vertragspartnern des Selektivvertrags, eingeschriebene Versicherte nicht mehr gegenÃ¼ber dem Kollektivvertrag zu behandeln. Der ggf. falsch abrechnende HzV-Arzt falle ebf. in die RisikosphÃ¤re der Beklagten. Nach Â§ 12 Abs. 5 des HzV-Bereinigungsvertrags sei der jeweilige Betrag spÃ¤testens bis zum 28. Kalendertag ab dem gleichzeitigen Vorliegen der NVI- und EFN-Daten bei ihrer Annahmestelle zu vergÃ¼ten. Die RÃ¼ckforderungsbetrÃ¤ge seien nach Â§ 140d Abs. 1 SGB V in HÃ¶he von 1 % Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem ersten Einbehalt von GesamtvergÃ¼tungsanteilen zu verzinsen. Die 28 Kalendertage nach Â§ 12 Abs. 5 des HzV-Bereinigungsvertrags seien hinzuzurechnen. FÃ¼r 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 RechtshÃ¤ngigkeit beruhe auf Â§ 73b SGB V i.V.m. Â§ 291 BGB.Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in HÃ¶he von 69.411,39 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 %-Punkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit der Klage und in HÃ¶he von 1 %-Punkt Ã¼ber dem BasiszinssatzÂ
ab dem 01.10.2015 aus einen Betrag von 18.205,85 â¬,
ab dem 16.02.2016 aus einen Betrag von 17.380,29 â¬,
ab dem 31.01.2018 aus einen Betrag von 13.713,05 â¬ und
ab dem 08.07.2019 aus einen Betrag von 20.353,07 â¬Â
zu zahlen.Â

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trÃ¤gt vor, sie lehne eine Erstattungszahlung nur dann ab, wenn der HzV-Versicherte von dem von ihm gewÃ¤hlten HzV-Hausarzt mit einer HzV-Leistung versorgt worden sei und der Hausarzt diese Leistung zusÃ¤tzlich im Kollektivvertrag bei der KlÃ¤gerin abgerechnet habe. Die KlÃ¤gerin mache demgegenÃ¼ber alle kollektivvertraglich bereinigten Leistungen geltend. Die Klage sei als Leistungsklage unzulÃ¤ssig, da Â§ 12 Abs. 6 des HzV-Bereinigungsvertrags eine Feststellung des Umfangs nichtvertragskonformer Inanspruchnahme durch sie vorsehe, damit der klageweise geltend gemachte VergÃ¼tungsanspruch ausgelÃ¶st werde. Begehrt werde offenbar die Feststellung, dass sie ihr Beanstandungsrecht zurÃ¼cknehme. Sie habe Leistungen nachzuvergÃ¼ten, wenn die NichtvertragskonformitÃ¤t der Inanspruchnahme auf ein Fehlverhalten des Versicherten zurÃ¼ckgehe, da andernfalls schon begrifflich keine Inanspruchnahme â durchâ den Versicherten gegeben sein kÃ¶nne. 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 GesamtvergÃ¼tung aufgrund seiner HzV-Teilnahme bereinigt worden sei. Bei den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten FÃ¤llen rechne

der an der HzV teilnehmende Vertragsarzt seine Leistungen regelwidrig ausschlieÃlich oder zusÃ¤tzlich im Kollektivvertrag gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin ab. Hier liege ein absichtliches oder versehentliches Abrechnungsverhalten des Vertragsarztes im Kollektivvertrag vor, das nach der Wertung des Gesetzgebers der VerantwortungssphÃ¤re der KlÃ¤gerin 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 herrÃ¼hren kÃ¶nnten, werde in einem Obiter dictum des SG MÃ¼nchen, Urteil vom 16.07.2014 Â S 28 KA 696/12 â bestÃ¤tigt. Die Fehlabrechnung erfolge im Kollektivvertragssystem. Nur fÃ¼r die Falschabrechnung von HzV-Leistungen im HzV-Vertrag gelte der Â§ 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V. Ein Fehlverhalten von Ãrzten sei nicht geregelt worden. Die KlÃ¤gerin habe die Abrechnung der Ãrzte selbst zu prÃ¼fen und richtigzustellen. ZinsansprÃ¼che bestÃ¼nden nicht, da es sich nicht um Zahlungen aus der GesamtvergÃ¼tung handele. Es gehe um einen gesonderten Erstattungsanspruch. Selbst wenn die KlÃ¤gerin meine, nicht nach Â§ 106d Abs. 2 SGB V zur Berichtigung verpflichtet zu sein, sei das durch die BeschlÃ¼sse des Bewertungsausschusses in den Bereinigungsvertrag eingeflossene Beanstandungsverfahren zu beachten. Die KlÃ¤gerin sei zur Bereinigung verpflichtet, andernfalls hÃ¤tte es nicht der Klarstellung in Â§ 12 Abs. 9 des Bereinigungsvertrags bedurft, dass Nicht-HvZ-Leistungen durch die KlÃ¤gerin weiterhin vergÃ¼tet werden dÃ¼rften. Es reiche aus, wenn die KlÃ¤gerin die von ihr gemeldeten Beanstandungen gegenÃ¼ber den Ãrzten umsetze. Die von ihr gemeldeten Daten seien aktuell und versetzten die KlÃ¤gerin in die Lage, die PrÃ¼fung vorzunehmen. Sie prÃ¼fe zuvor selbst die HzV-Abrechnung. In den strittigen BehandlungsfÃ¤llen stehe aber die Abrechnung im HzV-Vertrag gerade nicht in Frage und sei korrekt. Auch in den BeschlÃ¼ssen des Bewertungsausschusses werde die Erstattungsverpflichtung auf die Inanspruchnahme âdurchâ den Versicherten beschrÃ¤nkt. Ihre Sichtweise, eine NVI mÃ¼sse auf einem Fehlverhalten des Versicherten beruhen, werde vom GKV-Spitzenverband geteilt, wenn auch nicht von der KBV. Dies folge auch aus den historischen GrÃ¼nden fÃ¼r die Vereinbarung des Â§ 11 Abs. 3 und 4 des HzV-Vertrages und dem hieraus entwickelten Anhang 9 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag. FÃ¤lligkeit einer Forderung kÃ¶nne erst eintreten, wenn diese der HÃ¶he nach bestimmbar sei. Da ihr ein PrÃ¼fungs- und Beanstandungsrecht zustehe, trete FÃ¤lligkeit erst nach Ablauf der Beanstandungsfrist von 14 Kalendertagen auf Grundlage der erklÃ¤rten Beanstandungen ein (Â§ 15 Abs. 6 des Bereinigungsvertrages/Teil B Ziffer 3.5 BA-Beschluss). Die streitgegenstÃ¤ndliche Forderung kÃ¶nne daher niemals fÃ¤llig geworden sein.Â

Die Beigeladene hat sich im Verfahren nicht geÃ¤uÃert und keinen Antrag gestellt.Â

Die Kammer hat mit Beschluss vom 10.03.2020 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Ã¼brigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Kammer konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach Â§ 105 SGG entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit VerfÃ¼gung vom 22.01.2020 angehÃ¶rt. Ein EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ist nicht erforderlich.Â

Die Klage ist als Leistungs- bzw. Zahlungsklage (Â§ 54 Abs. 5 SGG) zulÃ¤ssig. 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 schlieÃt im Falle einer erfolglosen Kommunikation und Abstimmung von KlÃ¤gerin 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 vorsehen wÃ¼rde, dass ein VergÃ¼tungsanspruch erst nach PrÃ¼fung der Beklagten ausgelÃ¶st werden kÃ¶nnte, wÃ¼rde hieraus nicht die UnzulÃ¤ssigkeit, sondern allenfalls die UnbegrÃ¼ndetheit der Klage folgen.

Die Klage ist auch im Wesentlichen begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat einen Anspruch gegenÃ¼ber der Beklagten auf Zahlung von 69.411,39 â¬. Ein Zinsanspruch besteht allerdings nur ab RechtshÃ¤ngigkeit. Die Klage war daher im Ãbrigen abzuweisen.Â

Anspruchsgrundlage der KlÃ¤gerin ist Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 HzV-Bereinigungsvertrag. Danach hat die Beklagte der KlÃ¤gerin die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung auÃerhalb der MGV (morbiditÃ¤tsbedingen GesamtvergÃ¼tung) zu vergÃ¼ten, wenn durch HzV-Versicherte eine Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen des bereinigten HzV-Ziffernkranzes im Rahmen des Kollektivvertrags bei HausÃ¤rzten im KV-Bereich Hessen erfolgt.Â

Zwischen den Beteiligten ist lediglich strittig, ob unter die Erstattungspflicht der Beklagten auch die BehandlungsfÃ¤lle fallen, in denen ein Versicherter, der seine Teilnahme am Hausarztvertrag erklÃ¤rt 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 KlÃ¤gerin abrechnet, sei es ausschlieÃlich oder zusÃ¤tzlich zur Abrechnung im Rahmen des Hausarztvertrags. DemgegenÃ¼ber nimmt die Beklagte eine Erstattung in den BehandlungsfÃ¤llen vor, in denen ihr HzV-Versicherter einen nicht am Hausarztvertrag teilnehmenden Vertragsarzt aufgesucht hat und der Vertragsarzt die Leistungen Ã¼ber die Beklagte abgerechnet hat.Â

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 beschrÃ¤nkt, dass die NichtvertragskonformitÃ¤t der Inanspruchnahme auf ein Fehlverhalten des Versicherten zurÃ¼ckgeht. Die Formulierung Inanspruchnahme âdurchâ den Versicherten stellt vielmehr allgemein darauf ab, dass der Versicherte seinen Hausarzt aufsucht und insofern eine Inanspruchnahme âdurchâ den Versicherten erfolgt. Der Versicherten sucht den Arzt auf und erhÃ¤lt 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¤Ã□ 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 versorgungsauftragsspezifische 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¤Ã□ 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□□Fehlabrechnungâ□□ 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

HÃ¶he der Zahlung an die KlÃ¤gerin. Solche AnsprÃ¼che werden auch vereinzelt klageweise geltend gemacht (vgl. SG MÃ¼nchen, Urteil v. 23.10.2017 â S 28 KA 1942/14 â juris).Â

Die in Â§ 11 Abs. 3 und 4 HzV-Vertrag getroffenen Regelungen dÃ¼rften typisch fÃ¼r HzV-VertrÃ¤ge sein. Insofern ist davon auszugehen, dass die zwischen der KlÃ¤gerin 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 FÃ¤llen fÃ¼r das erste bis vierte Quartal 2015 auf diesen Regelungen aufbaut und im Hinblick auf den umfassenden RÃ¼ckforderungsanspruch der Krankenkasse keine weiteren Unterscheidungen trifft.Â

Eine Vorrangigkeit der Berichtigungsbefugnis der KlÃ¤gerin nach Â§ 106a a. F. (jetzt Â§ 106d SGB V) besteht nicht. Die KlÃ¤gerin ist zwar berechtigt, die hier allein strittigen Abrechnungen, in denen ein HzV-Versicherter von dem von ihm gewÃ¤hlten HzV-Hausarzt mit einer HzV-Leistung versorgt worden ist und der Hausarzt diese Leistung zusÃ¤tzlich oder ausschlieÃlich im Kollektivvertrag bei der KlÃ¤gerin abgerechnet hat, sachlich-rechnerisch zu berichtigen. In diesen FÃ¤llen wird der Sicherstellungsauftrag der KlÃ¤gerin eingeschrÃ¤nkt (Â§ 73b Abs. 4 Satz 6 SGB V) und gehÃ¶rt die Versorgung nicht mehr zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, so dass es an einer Berechtigung des Vertragsarztes fehlt, diese Leistungen innerhalb der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu erbringen und gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin 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 GesamtvergÃ¼tung zu bereinigen (Â§ 73b Abs. 7 Satz 1 SGB V a.F.).

Bereits der Gesetzgeber sah in der GesetzesbegrÃ¼ndung zu 73b Abs. 5 SGB V auch ein mÃ¶gliches Fehlverhalten seitens der Leistungserbringer. Ein Fehlverhalten des hausÃ¤rztlichen 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) GesamtvergÃ¼tung, die von der Krankenkasse ausschlieÃlich fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung gezahlt werde, in Rechnung stelle (vgl. BT-Drs. 16/3100, S. 112).Â

Die Forderung der KlÃ¤gerin ist auch fÃ¤llig. Â§ 12 Abs. 6 HzV-Bereinigungsvertrag ist als FÃ¤lligkeitsvorschrift zu sehen, die der Krankenkasse vor FÃ¤lligkeit einen PrÃ¼fzeitraum einrÃ¤umt, der abgelaufen ist.Â

Die KlÃ¤gerin hat auch einen Anspruch auf Prozesszinsen. Einen weitergehenden Verzinsungsanspruch hat sie nicht.Â

Der Anspruch auf Prozesszinsen ergibt sich aus der analogen Anwendung des Â§ 291 BGB. Da die vorliegend streitige GesamtvergÃ¼tung auf einem Ã¶ffentlich-

rechtlichen VertragsverhÃ¤ltnis beruht und weder die Â§Â§ 53 bis 60 SGB X noch die sonstigen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs eine ausdrÃ¼ckliche Regelung Ã¼ber Prozesszinsen enthalten (Â§ 61 Satz 1 SGB X), greift gemÃ¤Ã Â§ 61 Satz 2 SGB X die ergÃ¤nzende 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 GesamtvergÃ¼tung. Durch die âDoppelabrechnungâ wird die GesamtvergÃ¼tung in unzulÃ¤ssiger Weise weiter vermindert.Â

Eine Rechtsgrundlage fÃ¼r einen Zinsanspruch vor RechtshÃ¤ngigkeit 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 Ã¶ffentlich-rechtliche VertrÃ¤ge 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 Ãbrigen 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 trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens. Nebenforderungen sind nicht zu berÃ¼cksichtigen. Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten. Sie hat keinen Antrag gestellt und sich inhaltlich nicht zum Verfahren geÃ¤uÃert.

Die Sprungrevision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen hierfÃ¼r nicht vorliegen (Â§ 161 Abs. 2 SGG). Die Rechtssache hat keine grundsÃ¤tzliche Bedeutung. Streitig ist lediglich die Auslegung eines Vertrags auf Landesebene. Auch soweit es sich um revisibles Recht handeln sollte, fehlt es an einer grundsÃ¤tzlichen Bedeutung, da nicht fÃ¼r jede Vertragsnorm eine obergerichtliche Entscheidung herbeizufÃ¼hren 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 GerichtshÃ¶fe 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