

S 12 KA 402/07

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 402/07

Datum
10.09.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

In einem Gesamtvertrag kann im Jahre 2005 eine Nachvergütung für die Mehraufwendungen für die Vergütung antrags- und genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen u. a. in den Jahren 2000 und 2001, die in Folge der veränderten Rechtslage im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 entstanden sind, mit Bindungswirkung für eine Betriebskrankenkasse geregelt werden. Eine Verjährung ist nicht eingetreten.

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 54.865,07 EUR nebst Zinsen mit einem Prozentpunkt über dem Basiszinssatz seit dem 06.03.2007 bis zum 18.09.2007 und von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 19.09.2007 sowie von Zinsen von einem Prozentpunkt über dem Basiszinssatz aus 41.587,43 EUR für den Zeitraum vom 06.03. bis 07.03.2007 und aus 15.529,33 EUR für den Zeitraum vom 06.03. bis zum 05.06.2007 zu zahlen.

2. Die Beklagte hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen. Der Beigeladene hat keinen Anspruch auf Erstattung seiner Kosten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um noch offene Nachforderungen zur Gesamtvergütung wegen eines Mehraufwands für psychotherapeutische Leistungen für den Zeitraum 2000 – 2001.

Bei der beklagten Krankenkasse handelt es sich um eine Betriebskrankenkasse. Zwischen dem beigeladenen BKK-Landesverband Hessen und der Klägerin wurde 1980 ein Gesamtvertrag geschlossen. Die Vertragsparteien haben ferner für das Jahr 2005 über die Gesamtvergütung 2005 einen Gesamtvertrag mit Datum vom 27.12.2005 geschlossen. Darin vereinbarten sie unter Ziffer 2.20 folgendes:

"Die Mehraufwendungen für die Vergütung antrags- und genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen in den Jahren 2000 – 2004, die in Folge der veränderten Rechtslage im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 entstanden sind, werden jeweils zur Hälfte von den Vertragspartnern übernommen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen wird dem BKK Landesverband Hessen die notwendigen Berechnungsgrundlagen zur Verfügung stellen. Der BKK Landesverband Hessen wird diese Unterlagen binnen 10 Tagen prüfen, daraufhin wird die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Rechnungen an die Betriebskrankenkasse versenden. Die Betriebskrankenkassen werden innerhalb von drei Wochen nach Eingang der Unterlagen bei der jeweiligen Kasse die entsprechenden Beträge an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen überweisen.

Die Vertragspartner werden einen aufgrund eines rechtskräftigen Urteils in einem gegenwärtigen vor dem Sozialgericht Marburg anhängigen Sozialgerichtsverfahren ggf. geänderten Beschluss des Landesschiedsamts für die vertragsärztliche Versorgung in Hessen gegen sich gelten lassen. Im Falle divergierender Entscheidungen werden die Vertragspartner eine einvernehmliche Regelung treffen."

Im Übrigen setzte sich die für das Jahr 2005 zu entrichtende Gesamtvergütung zusammen aus der Kopfpauschale nach Abschnitt I.1 und nach weiteren, von der Klägerin den Betriebskrankenkassen jeweils gesondert in Rechnung zu stellenden Beträgen nach Abschnitt I.2.

Die Klägerin stellte der Beklagten unter Datum vom 30.01.2007 gemäß Abschnitt I.2.20 des Honorarvertrages 2005 den Betrag von 110.405,68 EUR sowie in einer weiteren Rechnung vom selben Tag den Betrag von 1.576,15 EUR in Rechnung, zusammen einen Betrag von 111.981,83 EUR.

Die Beklagte erwiderte hierauf unter Datum vom 15.02.2007, nach Überprüfung der Abrechnungen könne das Volumen sowie die Summe der BT-Leistungen lt. Formblatt 3 D – 02 zu 21- 01 durch Abgleich mit den ihr vorliegenden Formblättern nicht nachvollzogen werden. Sie übersende die Abrechnung der Klägerin zwecks nochmaliger Überprüfung der von ihr gelieferten Werte.

Nach Einreichung der korrigierten Abrechnungen mit dem gleichen Rechnungsbetrag erklärte die Beklagte unter Datum vom 23.02.2007, die Beträge für die Jahre 2003 und 2004 habe sie angewiesen. Für die Jahre 2000 bis 2002 werde sie ihre Rechtspflicht im Hinblick auf Verjährung prüfen. Für das Jahr 2003 wies die Beklagte den Betrag von 17.741,68 EUR und für das Jahr 2004 von 23.845,75 EUR zur Zahlung an. Die Zahlungen gingen bei der Klägerin am 08.03.2007 ein. Die noch offenen Nachforderung für den Zeitraum 2000 bis 2002 mahnte die Klägerin gegenüber der Beklagten mit Schreiben vom 04.04., 02.05. und 09.05.2007, zusammen in Höhe von 69.700,17 EUR an.

Die Beklagte erklärte hierauf unter Datum vom 31.05.2007, nach eingehender Prüfung der Sach- und Rechtslage werde sie die Vergütungen für das Jahr 2002 begleichen. Sie habe berücksichtigt, dass der BKK Landesverband Hessen für diesen Zeitraum zum Vertragsschluss berechtigt gewesen sei. Gleichwohl halte sie den Verjährungseintritt für nicht zweifelsfrei ausgeschlossen. Die Zahlung erfolge daher ohne Anerkennung einer Rechtspflicht. Die Zahlung erfolge zudem unter der auflösenden Bedingung, dass noch keine Klage für vermeintliche Ansprüche aus 2002 erhoben worden seien und/oder Verzugszinsen für diesen Betrag nicht gefordert würden. Für den Fall des Bedingungseintritts bestimme sie die in Rede stehende Zahlung als Vorauszahlung auf die nächste Spitzabrechnung für die vertragsärztliche Vergütung 2007. Bzgl. der in Rechnung gestellten Kosten für die Jahre 2000 und 2001 behalte sie sich ihren Standpunkt bei.

Die Klägerin erhielt die Nachvergütung für das Jahr 2002 am 06.06.2007.

Die Klägerin hat am 19.09.2007 die Klage erhoben, mit der sie die restliche Nachvergütung für den Zeitraum 2000 – 2002 geltend macht. Sie trägt vor, die von der Beklagten angekündigte Aufrechnung des für das Jahr 2002 gezahlten Betrages mit den Vergütungszahlungen des Jahres 2007 habe bislang nicht stattgefunden. Offen sei damit zurzeit nur der Nachvergütungsbetrag für die Jahre 2000 und 2001. Dieser werde mit der Klageforderung zu 1) geltend gemacht soweit die Beklagte gemäß ihrer Ankündigung die bereits erfolgte Zahlung für das Jahr 2002 widerrufe und im Wege der Aufrechnung rückgängig mache, stelle sie bereits jetzt klar, dass sie dann prozessional im Wege einer entsprechenden Klageerweiterung reagieren werde. Die zurzeit offene Forderung setze sich infolge dessen wie folgt zusammen:

Es folgt eine Tabelle, die aus technischen Gründen nicht dargestellt werden kann.

VKNR 40401 VKNR00401

Jahr 2000 Euro 23.983,63 Euro 242,40

Jahr 2001 Euro 30.411,36 Euro 227,68

Euro 54.394,99 Euro 470,08

Gesamt Euro 54.865,07

Die Beklagte sei als einzelne Krankenkasse dem mit dem BKK Landesverband geschlossenen Gesamtvertrag und an dem damit einhergehenden Honorarvertrag für das Jahr 2005 einschließlich der dort vereinbarten nachzuvergütenden Mehraufwendungen für psychotherapeutische Leistungen in den Jahren 2000 – 2001 gebunden. Dies habe das Sozialgericht Frankfurt am Main, Aktenzeichen unter Verweis auf das BSG-Urteil vom 28.09.2005, [B 6 KA 71/04 R](#), bereits zwischen den Beteiligten entschieden. Der Anspruch auf Verzugszinsen folge aus § 24 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 des Gesamtvertrages. Danach seien Rechnungen innerhalb von 10 Tagen nach Zugang zu begleichen; andernfalls könne sie Verzugszinsen in Höhe von 1 % über dem Diskontsatz (jetzt Basiszinssatz) von der jeweiligen Krankenkasse verlangen. Die Beklagte habe ihre Rechnung am 21.02.2007 erhalten. Die Rechnungsprüfungsfrist von 10 Tagen sei unter Beachtung von [§ 26 Abs. 3 SGB X](#) am 05.03.2007 abgelaufen. Verzug sei damit am 06.03.2007 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt sei daher die Klageforderung zu 1) zu verzinsen. Ab Rechtshängigkeit mache sie in Übereinstimmung mit der aktuellen höchstrichterlichen Rechtssprechung statt Verzugs- Prozesszinsen geltend. Eine Verjährung sei nicht eingetreten. Mit dem Abschluss des Gesamtvertrages und der Regelung unter Abschnitt I.2.20 gehe zwangsläufig einher, dass die Vertragspartner bei Vertragsschluss Ende 2005 auf einen möglichen Einwand der Verjährung für bereits ab dem Jahr 2000 entstandene Mehraufwendungen durch den Abschluss einer Vereinbarung mit einer hälftigen Verpflichtung verzichtet hätten. Eine derartige vom BKK Landesverband geschlossene Vereinbarung müsse die Beklagte BKK gegen sich geltend lassen. Der Honorarvertrag 2005 habe ihren Anspruch erstmals begründet. Hieran sei die Beklagte gebunden.

Die Klägerin beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 54.865,07 EUR nebst Zinsen von einem Prozentpunkt über dem Basiszinssatz seit dem 06.03.2007 bis Rechthängigkeit und ab Rechtshängigkeit nebst Zinsen von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz an die Klägerin zu zahlen,

2. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin Zinsen von einem Prozentpunkt über dem Basiszinssatz aus Euro 41.587,43 seit dem 06.03.2007 bis zum 07.03.2007 und aus Euro 15.529,33 seit dem 06.03.2007 bis zum 05.06.2007 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, der Vertrag zwischen der Klägerin und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen stehe der Einrede der Verjährung nicht entgegen. Es sei bereits fraglich, ob die Gesamtvertragsparteien überhaupt ermächtigt seien, entsprechende Vereinbarungen zu schließen. Der Abrechnungsverkehr und die damit zusammenhängenden Fragen seien Angelegenheit zwischen der Klägerin und der einzelnen Kasse. Vor Einführung des Wohnortprinzips sei der Landesverband auch nicht berechtigt gewesen, Gesamtverträge für sie zu schließen. Das Wohnortprinzip sei erst zum 01.01.2002 eingeführt worden. Die in Rede stehenden Forderungen dürften zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses noch nicht verjährt gewesen sein. Insoweit erscheine die Auslegung der Klägerin, welche dieser Vereinbarung an die Verjährung regelnde Bedeutung beizulegen ermögliचे, weit über das tatsächliche Vereinbarte hinauszugehen. Es würde sich jedenfalls um eine rückwirkende und damit unzulässige Regelung zum Nachteil einer Betriebskrankenkasse handeln. Sie bestreite nicht die Wirksamkeit des Vertrages. Streitig sei allein die Verjährung von Gesamtvergütungen und die Auslegung des Honorarvertrages. Grundsätzlich akzeptiere sie die Entscheidung der Gesamtvertragsparteien zur jeweils hälftigen Tragung der

Nachvergütung. Der Honorarvertrag 2005 treffe aber keine Regelung zur Verjährung der Gesamtvergütung der Jahre 2000 und 2001. Es fehle an einer Abrede zur Verjährung. Solche Absprachen dürften auch nicht zu Lasten der Krankenkassen vorgenommen werden. Der Honorarvertrag sei auch auf das Jahr 2005 beschränkt. Die rückwirkende Anpassung der Gesamtvergütung unterliege einer Verjährung von vier Jahren. Der Honorarvertrag 2001 sei am 17.12.2001 geschlossen worden, der Honorarvertrag 2005 am 27.12.2005. Stelle man auf die Gesamtvergütung ab, so sei Verjährung Ende 2006 eingetreten. Die Ansprüche seien ihr gegenüber erst im Jahr 2007 in Rechnung gestellt worden.

Der Beigeladene sieht die Kompetenz der Landesverbände zum Abschluss der Gesamtverträge als gegeben an. Die einzelne Kasse sei Gläubiger der Gesamtvergütungsforderung, nicht jedoch Vertragspartner. Vor Einführung des Wohnortprinzips habe die Absprache mit der Beklagten bestanden, dass diese durch einen Mitarbeiter an den Vertragsverhandlungen beteiligt war und dass Verträge auch unmittelbar für diese gegolten hätten. Verjährung trete erst vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in der eine Forderung entstanden sei, ein. Die Forderung der Klägerin sei deshalb nicht verjährt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 18.01.2008 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf übrigen Inhalt der Gerichtakte verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einem Vertreter der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz "SGG").

Die zulässige Klage ist auch begründet. Die Beklagte ist verpflichtet, an die Klägerin 54.865,07 EUR nebst der geltend gemachten Zinsen zu zahlen.

Der Zahlungsanspruch der Klägerin ergibt sich aus [§ 85 Abs. 1](#) i. V. m. [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes vom 09.12.2004 ([BGBl I S. 3242](#)).

Nach [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) schließen die KÄVen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen über die vertragsärztliche Versorgung. Mit der Übertragung der Abschlusskompetenz ist dem zuständigen Landesverband der Krankenkassen die Rechtsmacht zugewiesen worden, die beteiligten Krankenkassen zur Zahlung der auf sie entfallenden Gesamtvergütung an die KÄV zu verpflichten. An diese Verträge ist die Beklagte gebunden. Sie kann im Rechtsstreit mit der Klägerin keine gerichtliche Überprüfung der Wirksamkeit der gesamtvertraglichen Vereinbarungen über die Gesamtvergütung erreichen (vgl. im Einzelnen BSG, Urt. v. 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 83 Nr. 2](#) = [BSGE 95, 141](#) = [GesR 2006, 168](#) = [MedR 2006, 226](#) = [NZS 2006, 385](#) = Breith 2006, 542 = USK 2005-127, zitiert nach juris Rdnr. 18 ff.).

Einen solchen Vertrag haben die Klägerin und der Beigeladene mit dem Gesamtvertrag vom 27.12.2005 für das Jahr 2005 über die Gesamtvergütung 2005 geschlossen. Darin haben sie vereinbart, dass die Mehraufwendungen für die Vergütung antrags- und genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen in den Jahren 2000 – 2004, die in Folge der veränderten Rechtslage im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 entstanden sind, jeweils zur Hälfte von den Vertragspartnern übernommen werden.

Die Voraussetzungen des Vertrages liegen vor und der strittige Betrag ist danach fällig, was zwischen den Beteiligten im Übrigen unstreitig ist.

Entgegen der Auffassung der Beklagten waren die Gesamtvertragsparteien nach den genannten Vorschriften ermächtigt, die strittige Vereinbarung zu schließen. Mit dem Gesamtvertrag wurde eine Nachzahlungsverpflichtung der Krankenkassen zur Gesamtvergütung begründet und wurden nicht bloß Fragen des Abrechnungsverkehrs, die im Übrigen auch zwischen den Gesamtvertragsparteien vereinbart werden können, geregelt. Für die Zuständigkeit der Beigeladenen ist auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses abzustellen und nicht auf den Zeitraum, für den die Nachzahlung zu leisten ist. Letztlich handelt es sich um eine Erhöhung der laufenden Vergütung und Aufteilung des Risikos einer Höhervergütung der psychotherapeutischen Leistungen, die andernfalls von der Klägerin allein aus der laufenden Gesamtvergütung zu leisten gewesen wäre. Insofern hat die Kammer bereits entschieden, dass eine Nachschusspflicht der Krankenkassen nicht bestand, die Gesamtvertragsparteien aber berechtigt waren, hierüber zu verhandeln und entsprechende Vereinbarungen zu treffen (vgl. SG Marburg, Urt. v. 04.10.2006 - [S 12 KA 1267/05](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 68/06](#) -). Von daher handelt es sich auch nicht um eine rückwirkende und damit unzulässige Regelung zum Nachteil einer Betriebskrankenkasse.

Soweit die Beklagte die Einrede der Verjährung bzw. auf eine Ausschlussfrist geltend macht, war dem nicht zu folgen. Der Zahlungsanspruch ist auch dem Grunde nach erst mit dem Vertragsabschluss entstanden. Die maßgebliche vierjährige Verjährungsfrist beginnt daher frühestens ab dem 27.12.2005 zu laufen. Verjährung ist damit nicht eingetreten. Selbst wenn man aber auf die jeweiligen Abrechnungszeiträume abstellen wollte, so wäre in der Vereinbarung jedenfalls ein Ausschluss der Verjährungsrede zu sehen, da es wenig Sinn macht, Zahlungsansprüche für die Vergangenheit zu regeln und es einem Vertragspartner bzw. den Krankenkassen in das Belieben zu stellen, die Verjährungseinrede zu erheben. Aus der Befugnis zum Abschluss eines Gesamtvertrages folgt jedenfalls auch die Befugnis, Absprachen über den Eintritt einer Verjährung zu Lasten der Krankenkassen vorzunehmen. Es handelt sich auch nicht um eine rückwirkende Änderung früherer Gesamtverträge, so dass auch von daher bereits keine Ausschlussfrist besteht.

Der Anspruch auf Verzugszinsen folgt aus [§ 24 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1](#) des Gesamtvertrages. Danach sind Rechnungen innerhalb von 10 Tagen nach Zugang zu begleichen; andernfalls kann die Klägerin Verzugszinsen in Höhe von 1 % über dem Diskontsatz von der jeweiligen Krankenkasse verlangen. Der Diskontsatz ist zwischenzeitlich durch den Basiszinssatz ersetzt worden. Die Klägerin hat im Einzelnen zutreffend dargelegt, dass die Voraussetzungen eingetreten sind. Der Anspruch auf Prozesszinsen folgt aus entsprechender Anwendung des

[§ 291 BGB](#) (vgl. BSG, Urt. v. 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) - aaO., juris Rdnr. 38 ff.). Die Beklagte ist dem im Übrigen nicht entgegengetreten und hat den Zinsanspruch in der mündlichen Verhandlung ebf. unstreitig gestellt.

Nach allem war der Klage daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-11-10