

S 48 KR 601/14

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
48
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 48 KR 601/14
Datum
23.02.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

[§ 127 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) stellt eine Anspruchsgrundlage für die Durchführung von Vertragsverhandlungen, nicht jedoch für den Abschluss von bestimmten Vertragsinhalten dar.

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Der Streitwert wird auf 5.000.- EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin verlangt die Durchführung von Vertragsverhandlung mit der Beklagten.

Die Klägerin, die ehemalige Landesinnung für Orthopädieschuhtechnik H. ist ein Zusammenschluss von Leistungserbringern der Orthopädieschuhtechnik H ... Sie forderte u.a. die Beklagte mit Schreiben vom 17.10.2013 auf, mit ihr Vertragsverhandlungen über die Produktgruppe 31 zu führen. Hierzu erklärte sich die Beklagte mit Schreiben vom 11.11.2013 bereit. Die Beteiligten vereinbarten sodann den 28.11.2013 als Gesprächstermin, zu dessen Vorbereitung die Klägerin einen Vertragsentwurf übersandte. Für die Klägerin nahmen Herr G., Herr T., Herr G1 und der Bevollmächtigte der Klägerin, für die Beklagte Herr N. und Frau E. sowie Herr V. und Herr K. für die Krankenkasse an dem Gespräch teil.

Über den Ablauf der Unterhaltung hat die Beklagte folgenden Aktenvermerk gefertigt: " Die L. stellt den mit dem Zentralverband für Orthopädieschuhtechnik (ZVOS) und anderen geschlossenen Vertrag als Diktat der Kassen und damit nicht akzeptabel dar ... Die Kassen erläutern, dass der aktuell geltende Vertrag für die PG 31 bundesweite Akzeptanz gefunden hat und dem Vertrag eine große Anzahl von Betrieben, auch in hochpreisigen Regionen (u.a. H.) beigetreten ist. Des Weiteren wird ausführlich dargestellt, dass die vereinbarten Preise und schrittweise Preissteigerungen in den nächsten Jahren auf einer Kalkulation von Innungsseite basieren. Aus Sicht der Kassen bestehen daher keine sachlichen Argumente, die gegen diesen Vertrag sprechen. Nach Ansicht von Herrn S. berücksichtigt der von der L. vorgelegte Vertrag H. Besonderheiten in Bezug auf die Preishöhe, darüber hinaus lehnt die L. das Kategorienmodell ab, weil z.B. Hausbesuch nicht gesondert vergütet werden und die Vergütung des Leistens auf die Erst- und Folgeversorgung aufgeteilt ist. Die L. fordert eine Einzelleistungsvergütung. Des Weiteren enthält der von den Kassen geschlossene Vertrag nach Ansicht von Herrn S. Marktzugangsbeschränkungen wie die Forderung des elektronischen Kostenvoranschlags, die Anforderung von Teilnehmer- und Versorgungsgebetslisten sowie ein problematisches Konfliktmanagement ... Die Kassen signalisierten, dass sie den Rahmenvertrag der L. akzeptieren könnten, wenn die L. das Kategorienmodell mittragen würde. Die L. signalisiert, das Kategorienmodell zu akzeptieren, wenn ein Aufschlag in Höhe von 60% der von der L. geforderten Leistenpreise auf die ZVOS-Kategorienpreise bei der Erstlieferung bezahlt würde ... Die Kassen werden die Forderung der L. bewerten und der L. kurzfristig das Ergebnis mitteilen."

Die Klägerin fertigte folgenden Vermerk über das Gespräch: " Herr V. hat am 28.11.2013 erklärt, die Preise des Jahres 2001 hätten keine Kalkulationsgrundlage gehabt. Frau E. hat dies ergänzt, es handele sich dabei ausschließlich um politische Preise. Herr V. erklärte weiterhin, dass er keine Verhandlungen über unseren Vertrag führen würde, er würde nicht von seinem Vertrag abgehen, zunächst bestätigte diese Aussage Frau E. ... Auf meine ausdrückliche Nachfrage unter Vorhalt dieses Sachverhalts bestätigten beide noch einmal diese Umstände. Weiterhin bestätigte insbesondere Frau E., dass im Falle einer nicht stattfindenden Unterversorgung und deshalb Einzelfallentscheidung in H. der jeweilige Vertragspreis nach ZVOS Vertrag zu zahlen sei. Dies bestätigte Herr V. ausdrücklich. Dieser wiederum erklärte, er habe keinerlei Mandat über andere Preise als die im ZVOS Vertrag insbesondere auch über Mehrkosten zu verhandeln."

Die Klägerin unterbreitete der Beklagten mit Schreiben vom 03.12.2013 ein neues Vertragsangebot. Basis hierfür sei der mit Schreiben vom 15.11.2013 übersandte Vertragstext und Übernahme der derzeit mit der ZVOS abgeschlossenen Vertragsreise unter Anpassung der Positionen

PG 31,.03,.06,.0005bis.0007auf Basis von 60% aus der Nettopreisliste PG 31

Mit Schreiben vom 06.12.2013 teilte die Beklagte durch ein von Frau E. unterzeichnetes Schreiben mit, dass sie der Argumentation der Klägerin im Gespräch vom 28.11.2013 nicht folgen könne. Die seit dem 01.09.2013 bestehende Vergütungsvereinbarung sei unter Zugrundelegung einer von Innungsseite erstellten Kalkulation verhandelt, so dass die aus dieser Kalkulation abgeleiteten Preise eine sachgerechte Vergütung darstellten. Beleg hierfür sei zum einen die Teilnahme von H. Betrieben an diesen Verträgen. Zum anderen hätten zahlreiche Betriebe in anderen Großstädten mit einem mit H. vergleichbaren Kostenniveau diese Verträge akzeptiert. Mit der Preisanhebung zum 01.09.2013 und den bereits vereinbarten Vergütungsanhebungen sei eine deutliche Vergütungsanhebung vorgenommen und damit der Kostensteigerung bei den Leistungserbringern Rechnung getragen worden. Eine weitere Leistungsanhebung sei somit wirtschaftlich nicht vertretbar.

Die Klägerin hat am 06.03.2014 Klage vor dem Sozialgericht Duisburg erhoben, die mit Beschluss vom 05.05.2014 an das Sozialgericht Hamburg verwiesen worden ist. Sie meint, die Beklagte sei dem Anspruch der Klägerin auf angemessene und tatsächliche Vertragsverhandlungen nicht nachgekommen. Sie wolle aufgrund ihrer starken Markstellung nur diejenigen Verträge akzeptieren, die sie anderweitig diktiert habe. Die Preise aus dem ZVOS Vertrag seien politische Preise und basierten nicht auf einer wirtschaftlichen Preiskalkulation. Weil die Beklagte zum Gespräch am 28.11.2013 nur Personen entsandt habe, die kein Mandat zum Abschluss von Verträgen gehabt hätten, sei der Anspruch auf Vertragsverhandlung nicht erfüllt. Sie wolle durch wirtschaftlichen Druck die Mitglieder der Klägerin dazu zwingen, die mit anderen Verbänden bestehenden Verträge zu unterzeichnen, insbesondere den mit der ZVOS. Letzterer sei rechtswidrig, die Gründe hierfür werden im Einzelnen ausgeführt.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

1. die Beklagte zu verpflichten, mit der Klägerin Vertragsverhandlungen mit dem Ziel des Abschlusses eines Beitrittsvertrages nach [§ 127 SGB V](#) für den Bereich der Produktgruppe 31 durchzuführen,
2. festzustellen, dass die Beklagte die Klägerin und ihre Mitglieder nicht auf den Abschluss eines anderweitigen Vertrages zur Sicherung der Versorgung der Versicherten der Beklagten verweisen kann, insbesondere nicht auf den Beitritt zum Vertrag zwischen dem Zentralverband für Orthopädieschuhtechnik und der Beklagten,
3. festzustellen, dass der Vertrag zwischen dem Zentralverband für Orthopädieschuhtechnik und der Beklagten rechtswidrig ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, Vertragsverhandlungen hätten stattgefunden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 10.03.2010, [B 3 KR 26/08 R](#)) bestehe kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages. Der Inhalt des Gespräches vom 28.11.2013 sei von der Klägerin unvollständig und unzutreffend wiedergegeben worden. Es sei nicht richtig, dass die Gesprächsführer der Beklagten keine Verhandlungsmacht besessen hätten. In Anbetracht der Bedeutung der Angelegenheit für die Beklagte und der damit verbundenen wirtschaftlichen Folgen sei es aber verständlich und geboten gewesen, dass eine abschließende Erklärung von einer unternehmensinternen Abstimmung abhängig gemacht worden sei. Die Argumente der Klägerin seien eingehend gewürdigt worden, diese hätte eine Einigung zu den von der Beklagten angebotenen Konditionen jedoch abgelehnt. Ein Anspruch auf Abschluss eines Vertrages zu den von der Klägerin genannten Preisen bestehe nicht. Zudem sei der Vertragstext des von der Klägerin vorgeschlagenen Rahmenvertrages von der Beklagten akzeptiert worden, wie sich auch aus dem Schreiben der Klägerin vom 03.12.2013 ergäbe. Für eine Rechtmäßigkeitsprüfung des mit der ZVOS abgeschlossenen Vertrages mangle es an einem Feststellungsinteresse der Klägerin, eine Überprüfung könnten nur die Mitglieder der Klägerin verlangen, die den Vertrag unterzeichnet hätten. Den Beanstandungen der Klägerin hinsichtlich des ZVOS Vertrages wird im Einzelnen entgegengetreten.

Die Beklagte hat mit "Dienstlicher Erklärung" vom 06.11.2014 bestätigt, dass Frau E. am 28.11.2013 umfassendes Verhandlungsmandat für die Vertrags- und Vergütungsverhandlung mit der Klägerin gehabt habe.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten einschließlich des Protokolls des Erörterungstermins vom 15.09.2016 und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Beratung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Das von der Klägerin verfolgte Begehren, die Beklagte zu verurteilen, mit ihr Vertragsverhandlungen mit dem Ziel des Abschlusses eines Beitrittsvertrages nach [§ 127 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) für den Bereich der Produktgruppe 31 durchzuführen ist zulässig, aber unbegründet.

Die Klägerin hat zu Recht eine Leistungsklage i.S.v. [§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erhoben, denn mangels eines Verhältnisses der Über-/Unterordnung handelt es sich um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis.

Gemäß [§ 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) haben die Krankenkassen oder ihre Verbände oder Arbeitsgemeinschaften von Krankenkassen Verträge mit entweder einzelnen Leistungserbringern oder Verbänden von Leistungserbringern oder sonstigen Zusammenschlüssen von Leistungserbringern Verträge zu schließen über "die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Wiedereinsatz, die Qualität der Hilfsmittel und zusätzlich zu erbringender Leistungen, die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer, die Preise und die Abrechnung".

Dabei haben die Krankenkassen grundsätzlich jeden zur Versorgung zugelassenen und geeigneten Leistungserbringer an den Verhandlungen über den Abschluss eines solchen Versorgungsvertrages nach Maßgabe sachgerechter, vorhersehbarer und transparenter Kriterien im Rahmen der jeweils geltenden gesetzlichen Vorgabe zu beteiligen, die sie zur pflichtgemäßen Aufgabenerledigung schließen. Somit steht die Beteiligung jedem Leistungserbringer im Rahmen der gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben offen (BSG, Urteil vom 10. März 2010 – [B 3 KR 26/08 R](#) –, SozR 4-2500 § 126 Nr. 2). Diesen Anspruch hat die Beklagte mit dem mit der Klägerin geführt Gespräch am 28.11.2013 und der nachfolgenden Korrespondenz erfüllt.

Der auf der Grundlage von [§ 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) begehrte Abschluss eines Vertrages ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag i.S.d. [§ 53 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auf den nach [§ 61 Satz 2 SGB X](#) die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ergänzende Anwendung finden. Dies betrifft insbesondere die für die Auslegung von Willenserklärungen geltenden Bestimmungen ([§§ 133, 157](#) Bürgerliches Gesetzbuch -BGB-). Bei der Auslegung einer Willenserklärung ist der wirkliche Wille zu erforschen und nicht an dem buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften ([§ 133 BGB](#)). Verträge sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern, sog objektiv normative Auslegung ([§ 157 BGB](#)). Da es sachlich nicht gerechtfertigt ist, zwischen der Auslegung von Willenserklärungen und Verträgen zu unterscheiden, gelten die [§§ 133, 157 BGB](#) in gleicher Weise für einzelne Willenserklärungen, Verträge, Beschlüsse und Rechtsgeschäfte aller Art, für die Zeit bis zum Vertragsschluss ebenso wie für die Zeit danach (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 26. Juli 2016 – [L 11 KR 3861/14](#) –, juris m.w.N.).

Daran, dass die Beteiligten im vorliegenden Fall in ernsthafte Vertragsverhandlungen eingetreten sind, bestehen für die Kammer keine Zweifel. Die Klägerin hat ein Vertragsangebot i.S.d. [§ 145 BGB](#) mit Überreichung ihres Vertragsentwurfs abgegeben. Aus dem vorprozessualen Verhalten der Beklagten gegenüber der Klägerin lässt sich entgegen der Ansicht der Klägerin nicht entnehmen, dass sie keine Vertragsverhandlungen geführt hat. Denn die Beklagte hat sich zu einem Gespräch bereit erklärt und den Vertragsentwurf der Klägerin geprüft. Aus den jeweiligen Vermerken der Beteiligten über den Gesprächsverlauf und der darauf folgenden Korrespondenz ergibt sich, dass das Zustandekommen eines Vertrags daran scheiterte, dass die Beklagte den Preisvorstellungen der Klägerin zur Produktgruppe 31 nicht entsprochen hat. Hinsichtlich des Vertragstextes zum Rahmenvertrag war die Beklagte hingegen zu einem Entgegenkommen bereit.

Nicht Durchdringen kann die Klägerin mit dem Einwand, die Gesprächsführer auf Seiten der Beklagten hätten über keinerlei Mandat zum Vertragsabschluss verfügt. Denn die Beklagte ein hat umfassendes Verhandlungsmandat für die Vertrags- und Vergütungsverhandlung durch Frau E. bestätigt, welches durch eine Verpflichtung zu einer internen abschließenden Überprüfung nicht entwertet wird. Des Weiteren weist die Beklagte zu Recht daraufhin, dass das Schreiben der Klägerin vom 03.12.2013, welches ihren Vertragstextes mit über den ZVOS-Vertrag liegenden Preisvorstellungen beinhaltet, den Schluss zulässt, dass es in den Vertragsverhandlungen im Teilbereich "Vertragstext" zu Übereinstimmungen gekommen ist. Hingegen folgt aus dem Umstand, dass die Beklagte im Gespräch und in der nachfolgenden Korrespondenz an ihren Preisvorstellungen festgehalten hat nicht, dass sie nicht verhandelt hat. Vor dem Hintergrund der den Krankenkassen verliehenen Verhandlungsmacht durch das Vertragsmodell der [§§ 125 ff. SGB V](#) ist ihr Verhalten nachvollziehbar: Dieses soll den Krankenkassen ermöglichen, auf den jeweils günstigsten Anbieter zurückzugreifen, der Gesetzgeber setzt in [§ 127](#) ganz auf die Segnungen des Wettbewerbs (Luthe in: Hauck/Noftz, SGB, 05/16, [§ 127 SGB V](#), Rn. 4), d.h. auf die Konkurrenz der Anbieter untereinander um Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Hilfsmittelversorgung auszuschöpfen ([BT-Drs. 15/1525](#) zu Nr. 91 zu lit b).

Das Gericht sieht den Existenzdruck von kleinen Leistungserbringern, wie sie bei der Klägerin zu finden sind. Von ihnen wird die Versorgung der Versicherten handwerksartig betrieben und sie sind ausschließlich auf die Fertigung von Orthopädieschuhen spezialisiert. Damit können sie, anders als größere Hilfsmittelleistungserbringer, die die Orthopädieschuhtechnik nur als eine Sparte neben mehreren betreiben, zu niedrig kalkulierte Preise der Produktgruppe 31 nicht durch Gewinne in anderen Segmenten ausgleichen. Die möglicherweise daraus folgende Existenzvernichtung kleiner Hilfsmittelerbringer ist aber offensichtlich vom Gesetzgeber hingenommen.

Über das Recht zur Führung von Vertragsverhandlungen hinaus sind Gerichte aber grundsätzlich daran gehindert, das, was ein Leistungserbringer in Verhandlungen mit einer Krankenkasse nicht hat durchsetzen können, nachträglich zum Vertragsinhalt zu machen. Nach dem Vertrags- und Partnerschaftsmodell des [§ 127](#) ist es grundsätzlich Sache der Parteien und nicht der Gerichte, Vertragsinhalte festzulegen (BSG v. 5. 8. 1999 – [B 3 KR 12/98 R](#), BSG 17.7.2008 – [B 3 KR 23/07 R](#), beide: juris). Ein Anspruch auf Abschluss eines bestimmten Vertrages ist ausgeschlossen (BSG, Urteil vom 10. März 2010 [a.a.O.](#)). Denn dem Vertragspartnermodell hinsichtlich der in [§§ 126 ff. SGB V](#) geregelten Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern von Hilfsmitteln liegt eine gesetzliche Konzeption zu Grunde, mit der die Vertragspartner im freien Spiel der Kräfte ausgewogene und interessengerechte Lösungen vereinbaren können, die es den Krankenkassen ermöglichen, die Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Bedingungen mit hohen Qualitätsstandards zu gewährleisten (BSG [a.a.O.](#)).

Dementsprechend ist auch der Antrag zu 2. unbegründet. Eine Anspruchsgrundlage für dieses Begehren ist nicht ersichtlich. Vielmehr ist anzunehmen, dass mit der ZVOS und der Beklagten ein diskriminierungsfreies und wirtschaftliches Verfahren bereits stattgefunden hat und die Klägerin seinerzeit die Möglichkeit hatte, auf dieses Verfahren Einfluss zu nehmen (vgl. Luthe in: Hauck/Noftz, SGB, 05/16, [§ 127 SGB V](#), Rn. 40). [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) nimmt den Leistungserbringern zwar das Risiko ab, ohne Vertrag zu bleiben, aber nicht die Gefahr, dass die von anderen verhandelten Preise für sie selbst nicht auskömmlich sind. Eine Verdrängung der (kleinen) Anbieter vom Markt, welche möglicherweise aus strukturellen Gründen nicht in der Lage sind, die günstigsten Preise anzubieten, nimmt der Gesetzgeber damit weiterhin in Kauf (Schneider in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 127 SGB V](#) Rn 24).

Hinsichtlich des Antrags zu 3. mangelt es an dem erforderlichen Rechtsschutzbedürfnisses der Klägerin. Das allgemeine Rechtsschutzbedürfnis ist das berechtigte Interesse natürlicher oder juristischer Personen daran, vor staatlichen Gerichten Rechtsschutz zu erlangen. Im vorliegenden Fall hat sich die Beklagte in den Vertragsverhandlungen am 28.11.2013 und in der nachfolgenden Korrespondenz bereit erklärt, den von der Klägerin vorgelegten Vertragstext zu übernehmen. Für eine Prüfung der Rechtswidrigkeit des ZVOS Vertragstextes durch das Gericht besteht danach kein schutzwürdiges Interesse. Dies könnte allenfalls dann Vorliegen, wenn für die Klägerin ausschließlich der Beitritt zu dem ZVOS- Vertrag möglich wäre, weil entweder kein anderer Beitrittsvertrag existierte, dem die Klägerin beitreten könnte oder die Beklagte hinsichtlich des Vertragstextes nicht zu Verhandlungen bereit gewesen wäre. So liegt der Fall aber nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus [§ 52 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 7](#) i. V. m. [§ 53 Abs. 3 Nr. 4](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2017-05-15