

B 6 KA 14/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 122/12
Datum

27.11.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 73/13
Datum

25.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 14/15 R
Datum

23.03.2016
Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Ist der in einer bundesmantelvertraglichen Bestimmung geregelte "Einbehalt" von Gesamtvergütungsanteilen nicht zweifelsfrei als endgültiger Anspruchsverlust zu verstehen, ist von einem vorläufigen Zurückbehaltungsrecht auszugehen.
 2. Der Ablauf vertraglich vereinbarter Antragsfristen steht einer Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung nicht notwendig entgegen.
 3. Gesamtvergütungsansprüche sind mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen.
- Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 25. Februar 2015 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte den Betrag von 5322,67 Euro ab Rechtshängigkeit mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen hat. Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Im Streit steht, ob die beklagte gesetzliche Krankenkasse berechtigt war, unter Berufung auf § 17 Abs 1 Satz 5 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) einen Gesamtvergütungsanteil in Höhe von 5322,67 Euro auf Dauer einzubehalten.

2

Die Beklagte beantragte bei der klagenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV), zahnärztliche Abrechnungen für das Quartal I/2010 im Umfang von 10 142,29 Euro sachlich-rechnerisch richtigzustellen. Nachdem die Klägerin dem nur zu einem geringen Teil entsprochen hatte, behielt die Beklagte unter Hinweis auf den Ablauf der in § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z bestimmten sechsmonatigen Bearbeitungsfrist einen Betrag in Höhe von 6894,05 Euro ein; dies entsprach 75 % der zu diesem Zeitpunkt noch offenen Beanstandungssumme. Die Klägerin teilte der Beklagten sodann mit, dass sie dem Berichtigungsantrag in Höhe von insgesamt 1571,38 Euro stattgebe. Ferner bat sie um Überweisung des Differenzbetrages in Höhe der noch strittigen 5322,67 Euro. Die Beklagte lehnte dies unter Hinweis darauf ab, dass sie gemäß § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z nach Ablauf der Bearbeitungsfrist berechtigt sei, den einbehaltenen Betrag auf Dauer einzubehalten. Das SG hat auf die Zahlungsklage der Klägerin die Beklagte verurteilt, an diese 5322,67 Euro nebst Zinsen ab Rechtshängigkeit in Höhe von 8 % über dem Basiszinssatz zu zahlen (Urteil des SG vom 27.11.2013). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil des LSG vom 25.2.2015).

3

Zur Begründung hat es ausgeführt, aus § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z folge nicht das Recht, bei Versäumung der dort genannten Fristen einen Betrag in Höhe von 75 % der mit den Berichtigungsanträgen geltend gemachten Forderungen endgültig zu behalten. Im maßgeblichen juristischen Sprachgebrauch sei mit der Wendung "Einbehalt" typischerweise ein lediglich zum vorläufigen Behaltendürfen berechtigender "Sicherungseinbehalt" gemeint, wie zB in [§ 632a Abs 3 Satz 2 BGB](#) oder § 17 Abs 2 der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen Teil B (VOB/B). Auch aus der Systematik der Regelung ergebe sich nichts Gegenteiliges. Insbesondere könne man nicht unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung der Vertragspartner aus der in § 17 Abs 1 Satz 4 EKV-Z festgelegten Ausschlussfrist den Schluss ziehen, dass die Nichteinhaltung der Bearbeitungsfrist ebenfalls zu einem Forderungsverlust führe. KZÄVen und Krankenkassen übten

ungeachtet ihrer prinzipiellen Gleichrangigkeit bei der Prüfung der Abrechnungen unterschiedliche Funktionen aus, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigten bzw sogar erforderten. Schließlich verlange auch Sinn und Zweck der Norm nicht, den dort vorgesehenen Einbehalt als endgültig anzusehen, da auch ein nur vorläufiger Einbehalt ein ausreichendes Mittel sei, um die KZÄV zu einer schnelleren Bearbeitung zu veranlassen. Schon angesichts der hohen prozentualen Anteile der einbehaltenen Forderungen werde die KZÄV in aller Regel darauf achten, die ihr gesetzten Fristen zu wahren. Der Anspruch auf Zinsen ab Rechtshängigkeit folge aus [§§ 291 iVm 288 Abs 2 BGB](#).

4

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von Bundesrecht. Die vom LSG für die Auslegung des Begriffs des "Einbehaltens" herangezogenen Vorschriften seien hierfür nicht geeignet, weil sich ihnen ausdrücklich entnehmen lasse, dass die Einbehalte als Sicherheit dienten. Nach dem juristischen Sprachgebrauch sei von einem endgültigen Einbehalt auszugehen, wenn dieser nicht ausdrücklich - oder zumindest eindeutig aus dem Kontext der jeweiligen Regelung - als Sicherheitsleistung definiert sei. Von einem endgültigen Forderungsverlust bei Nichteinhaltung der in § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z normierten Frist sei auch unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung der Vertragsparteien auszugehen. Die Berechtigung der KZÄV, über einen Berichtigungsantrag einer Krankenkasse durch Verwaltungsakt zu entscheiden, tangiere die Gleichrangigkeit beider Körperschaften nicht.

5

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Hessischen LSG vom 25.2.2015 sowie das Urteil des SG Marburg vom 27.11.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die Entscheidungen der Vorinstanzen für zutreffend. Ein Recht zum Einbehalt bestehe nur vorläufig und ende mit der verfahrensbeendenden Entscheidung über den Berichtigungsantrag. Die einschneidende Rechtsfolge eines dauerhaften Forderungsverlustes bedürfte einer ausdrücklichen vertraglichen Regelung. Ihr als KZÄV komme die Prüfungskompetenz und das Letztentscheidungsrecht zu; ein endgültiger Einbehalt ohne ihre Entscheidung stünde daher nicht mit [§ 106a Abs 1](#) und 2 SGB V im Einklang. Eine Absetzung von Gesamtvergütungsbeträgen komme daher erst dann in Betracht, wenn sie die in Rede stehende Forderung anerkannt habe. [§ 106a Abs 4 Satz 4 SGB V](#) nF verdeutliche, dass ein Recht zum dauerhaften Einbehalt nach Auffassung des Gesetzgebers bislang nicht bestanden habe.

8

Der zu 1. beigelegte Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt sich - ohne einen Antrag zu stellen - der Rechtsauffassung der Beklagten an. Für einen Einbehalt im Sinne eines endgültigen Behaltendürfens sprächen der Wortlaut, die Systematik sowie Sinn und Zweck der Regelung; zudem werde dieses Ergebnis auch durch [§ 106a Abs 4 Satz 4 SGB V](#) nF bestätigt. Die vom LSG für den juristischen Sprachgebrauch angeführten Regelungen überzeugten nicht, weil sie schon ihrem Regelungskontext nach Sicherungsleistungen beträfen. Ein nur vorübergehender Einbehalt werde mit dem Begriff "Zurückbehaltungsrecht" (zB [§ 273 BGB](#)) umschrieben. Die streitgegenständliche Regelung stelle das Gegenstück zur Regelung des § 17 Abs 1 Satz 4 EKV-Z dar, wonach Berichtigungsanträge von Krankenkassen innerhalb von sechs Monaten zu stellen seien.

9

Die zu 2. beigelegte Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung führt - ohne einen Antrag zu stellen - aus, die Vorinstanzen hätten § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z zutreffend ausgelegt. Bereits dessen Wortlaut enthalte keine Anhaltspunkte dahingehend, dass der Einbehalt endgültiger Natur sei. Dies zeige auch ein Vergleich mit [§ 85 Abs 4f SGB V](#), der ausdrücklich einen Verfall bzw eine Kürzung regele. Bei den von der Beklagten angeführten Vorschriften handle es sich - anders als bei § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z - um gesetzliche Regelungen, bei denen sich der Einbehalt bereits nach dem Wortlaut oder der Systematik als eine verkürzte Form der Verrechnung darstelle. Da die KZÄV verbindlich über Berichtigungsanträge entscheide, könne durch eine lediglich nicht zeitgerechte Antragsbearbeitung noch keine endgültige Regelungswirkung im Sinne eines dauerhaften Behaltendürfens eintreten. Die KZÄV müsse in sachlich-rechnerischen Berichtigungsverfahren eine einheitliche Entscheidung sowohl gegenüber den Vertragszahnärzten als auch gegenüber den Krankenkassen treffen. Bei einer endgültigen Forderungskürzung zugunsten der Krankenkasse würde eine korrekte Abrechnung sachwidrig als Falschabrechnung fingiert und die Krankenkasse ungerechtfertigt bereichert. Das Ziel, eine Beschleunigung der Bearbeitung zu erreichen, könne auch lediglich durch einen vorläufigen Einbehalt erreicht werden. Für einen vorübergehenden Einbehalt spreche ferner die abnehmende prozentuale Staffelung der einbehaltenen Beträge, denn der weitere Einbehalt von 25 % könne keinen ausreichenden Bearbeitungsdruck erzeugen.

II

10

Die Revision der Beklagten ist nur zu einem geringen Teil begründet. Die Vorinstanzen haben die Beklagte zu Recht zur Zahlung verurteilt, weil § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z diese nicht zu einem endgültigen Einbehalt berechtigt (1.). Lediglich bezüglich des Zinsanspruchs ist die Revision in dem Sinne begründet, dass der Anspruch mit fünf statt acht Prozent über dem Basiszinssatz zu verzinsen ist (2.).

11

1. Die Beklagte ist verpflichtet, den von der Klägerin geltend gemachten Betrag an diese auszus zahlen. Eine Berechtigung der Beklagten zum weiteren Einbehalt der Gesamtvergütungsanteile besteht nicht. Das nach § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z bestehende Recht zum (vorläufigen) Einbehalt ist entfallen, nachdem die Klägerin alle "Berichtigungsanträge" beschieden hat; ein Recht zum dauerhaften Einbehalt nach Verstreichen der Bearbeitungsfrist ergibt sich aus § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z nicht. Der Senat folgt hinsichtlich der Auslegung der Norm im Ergebnis der Auffassung der Vorinstanzen. Die dortige Wendung, die Krankenkasse sei zur "Einbehaltung" berechtigt, ist im Sinne eines vorläufigen Sicherungseinhalts bzw Zurückbehaltungsrechts und nicht im Sinne eines endgültigen Anspruchsverlustes zu verstehen.

12

a. Nach § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z berechtigen Berichtigungsanträge, die nicht innerhalb von sechs Monaten bearbeitet worden sind, die Ersatzkasse zur Einbehaltung von 75 % der mit den Berichtigungsanträgen geltend gemachten Forderungen. Berichtigungsanträge, die nicht innerhalb von weiteren zwölf Monaten bearbeitet worden sind, berechtigen die Ersatzkassen zur Einbehaltung von weiteren 25 % (Satz 6 aaO).

13

Der Wortlaut des § 17 Abs 1 Satz 5 und 6 EKV-Z ist nicht eindeutig, weil mit der Wendung "Einbehaltung" sowohl im Recht des SGB V als auch in anderen Rechtsgebieten unterschiedliche Rechtswirkungen verbunden werden, die - je nach Norm - sowohl einen endgültigen Einbehalt als auch ein bloßes Zurückbehaltungsrecht umfassen. So wird der Begriff "einbehalten" in einer Reihe von Vorschriften im Sinne eines dauerhaften, endgültigen Einhalts von Geldbeträgen im Sinne eines "Einzugs" oder "Abzugs" verstanden, wie etwa in Bezug auf Zuzahlungen (§ 43c Abs 3 SGB V), auf Krankenversicherungsbeiträge, die aus der Rente bzw aus Versorgungsbezügen zu zahlen sind (§ 255 Abs 1 Satz 1 sowie § 256 Abs 1 Satz 1 SGB V), sowie auf Steuern (vgl zB § 51a Abs 2c Satz 1 EStG). Im Sinne eines endgültigen Einhalts ist etwa auch der Einbehalt von Rentenzahlungen nach § 90 Abs 2 Satz 1 SGB VI sowie nach § 80 Abs 3 Satz 2 SGB VII sowie der Einbehalt von Teilbeträgen der Regelleistung für die Rückzahlung gewährter Darlehen nach § 37 Abs 4 Satz 1 SGB XII zu verstehen. In anderen Normen - so etwa in § 632a Abs 3 Satz 2 BGB sowie § 17 Abs 2 VOB/B - dient der "Einbehalt" wiederum von vornherein - bei regelmäßigem Verlauf - einem vorläufigen Zweck, wird also als bloßer Sicherungseinbehalt verstanden. Auch § 85 Abs 4f Satz 2 SGB V sieht ein Erlöschen des Anspruchs auf Auszahlung der nach Satz 1 aaO "einbehaltenen" Beträge nur für den Fall vor, dass die KZÄV ihren Pflichten auch nach Ablauf des Kalenderjahres nicht nachgekommen ist; hier ist der "Einbehalt" nach Satz 1 aaO als Zurückbehaltungsrecht ausgestaltet.

14

b. Systematische Erwägungen stützen weder die Annahme eines endgültigen Forderungsverlustes noch schließen sie einen solchen zweifelsfrei aus.

15

aa. Dass - wie die Beklagte vorträgt - in § 17 Abs 1 Satz 4 bis 6 EKV-Z ein wechselseitiges Sanktionssystem normiert ist, stützt die Annahme eines endgültigen Einhalts schon deswegen nicht, weil es im Falle einer verspäteten Antragstellung nicht zu einem endgültigen Verlust der von der Krankenkasse geltend gemachten Forderung kommt:

16

Zutreffend ist, dass den "Sanktionen", die in § 17 Abs 1 Satz 5 und 6 EKV-Z für den Fall einer verspäteten Bearbeitung durch die KZÄV bestimmt sind - also das Recht zur Einbehaltung von zunächst 75 % und sodann weiterer 25 % der geltend gemachten Forderung -, die in Satz 4 aaO für den Fall einer verspäteten Antragstellung durch die Krankenkasse geregelte Rechtsfolge gegenübersteht. Nach § 17 Abs 1 Satz 4 EKV-Z sind "Berichtigungen von Fehlern bei der Anwendung des BEMA, von Rechenfehlern und sonstigen offenbaren Unrichtigkeiten binnen sechs Monaten nach Eingang der Rechnung bei der Ersatzkasse von dieser bei der KZV geltend zu machen." Die Annahme, dass nach dem Willen der Vertragspartner verzögertes Handeln in der jeweils eigenen Sphäre zu einem endgültigen Anspruchsverlust führen soll, setzte jedoch eine Interpretation des § 17 Abs 1 Satz 4 EKV-Z in dem Sinne voraus, dass ein Verstreichen der dort normierten Antragsfrist auch tatsächlich - wie offenbar von den Beteiligten angenommen - einen endgültigen Anspruchsverlust zur Folge hat. Dies ist jedoch nicht der Fall.

17

Ob § 17 Abs 1 Satz 4 EKV-Z überhaupt dahingehend ausgelegt werden könnte, dass ein Verstreichen der Antragsfrist einen Verfall der Forderung nach sich zöge, kann dahingestellt bleiben, denn selbst wenn dem so wäre, würde dieses Auslegungsergebnis einer rechtlichen Prüfung nicht standhalten. Bezüglich der in den Prüfvereinbarungen zu § 106 SGB V geregelten Antragsfristen hat der Senat bereits entschieden, dass diese allein dem Interesse an der Verfahrensbeschleunigung und der effektiven Verfahrensdurchführung dienen, ein Verstreichen der Frist jedoch kein Hindernis für die Sachentscheidung darstellt (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 20 f; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 21). Für die Abrechnungsprüfung nach § 106a SGB V gilt nichts anderes:

18

Mit der gesetzlichen Kodifizierung der - zuvor bundesmantelvertraglich vereinbarten - Regelungen über die Abrechnungsprüfung durch § 106a SGB V hat die K(Z)ÄV ausdrücklich die Aufgabe zugewiesen erhalten, sachlich-rechnerische Unrichtigkeiten von Amts wegen richtigzustellen (BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 4 RdNr 10; BSGE 102, 134 = SozR 4-2500 § 295 Nr 2 RdNr 15). Diese zu den Amtspflichten der K(Z)ÄV gehörenden Prüftätigkeiten dürfen nicht von einer - vertraglich vereinbarten - Antragstellung seitens der Krankenkassen abhängig gemacht werden. Im nicht antragsgebundenen Verfahren des § 106a Abs 2 SGB V ist kein Raum für Antragsfristen, erst recht nicht für solche, die im Sinne von Ausschlussfristen zu verstehen sind. Ein gestellter Antrag hätte keine konstitutive Bedeutung, sondern stellte lediglich eine Anregung bzw einen Hinweis an die K(Z)ÄV dar, ihren Amtspflichten nachzukommen.

19

Für das - weiterhin antragsabhängige - Prüfverfahren nach [§ 106a Abs 4 SGB V](#), um das es vorliegend geht, gilt im Ergebnis nichts anderes (in diesem Sinne Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 106a RdNr 140a; aA wohl Clemens in jurisPK-SGB V, § 106a RdNr 48 unter Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 13 RdNr 18 - an der zitierten Stelle beschreibt der Senat jedoch lediglich den Ablauf des damals zu beurteilenden Verfahrens, ohne auf die Notwendigkeit eines Prüfantrags einzugehen und sich zu den Folgen einer etwaigen Versäumung der Antragsfrist zu äußern). Nach [§ 106a Abs 4 Satz 1 SGB V](#) können Krankenkassen und ihre Verbände gezielte Prüfungen durch die K(Z)ÄV nach Abs 2 beantragen, sofern dafür Veranlassung besteht. Hierdurch sollen diese - wie umgekehrt nach [§ 106a Abs 4 Satz 2 SGB V](#) die K(Z)ÄV - in die Lage versetzt werden, gezielte Prüfungen im alleinigen Verantwortungsbereich des Vertragspartners zu veranlassen (Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), [BT-Drucks 15/1525 S 119](#) zu [§ 106a SGB V](#)).

20

Die nach [§ 106a Abs 4 Satz 1 SGB V](#) gestellten Anträge beziehen sich auf Abrechnungsprüfungen nach [§ 106a Abs 2 SGB V](#), also auf einen Bereich, in dem die K(Z)ÄVen ohnehin von Amts wegen zum Tätigwerden verpflichtet sind; nichts anderes gilt im umgekehrten Fall einer Antragstellung durch die K(Z)ÄV nach [§ 106a Abs 4 Satz 2 SGB V](#). Angesichts der ohnehin bestehenden Prüfverpflichtung der K(Z)ÄV kann sich ein Anlass für die Stellung eines Antrags entweder daraus ergeben, dass die Krankenkasse über Erkenntnisse verfügt, die Anlass für eine Prüfung geben und der K(Z)ÄV nicht vorliegen, oder aber aus einer unterschiedlichen Beurteilung des Sachverhalts und der daraus zu ziehenden Konsequenzen. Im letzteren Fall "erinnert" die Krankenkasse durch ihren Antrag die K(Z)ÄV an die Erfüllung der dieser - ihres Erachtens - obliegenden Pflichten. Nicht gesetzeskonform wäre es, wenn eine von Amts wegen zur Prüfung verpflichtete Körperschaft im Zusammenhang mit [§ 106a Abs 4 SGB V](#) bestehende Antrags- und (ggf) Ausschlussfristen zum Anlass nähme, den Umfang der von Amts wegen durchgeführten Prüfungen zurückzufahren und "die Initiative" der antragsberechtigten Gegenseite zu überlassen. Stellt aber die Prüfung nach [§ 106a Abs 4 SGB V](#) lediglich eine Ergänzung der nach [§ 106a Abs 2, Abs 3 SGB V](#) durchzuführenden Prüfungen dar, kann auch insoweit ein Verstreichen vertraglich vereinbarter Antragsfristen kein Hindernis für eine Sachentscheidung sein. Es ist im Übrigen nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber der Abrechnungsprüfung nach [§ 106a SGB V](#) geringeren Stellenwert beimessen will als der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106a SGB V](#), denn es war ausdrückliches Ziel der Kodifizierung, Effektivität und Effizienz der Verfahren der Abrechnungsprüfung durch die K(Z)ÄVen zu verbessern (Begründung zum GMG, [BT-Drucks 15/1525 S 119](#) zu [§ 106a SGB V](#)).

21

bb. Umgekehrt steht der Annahme, dass § 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z zum endgültigen Einbehalt berechtigen soll, allerdings weder das von der klagenden KZÄV geltend gemachte "Letztentscheidungsrecht" der KZÄV im Rahmen von sachlich-rechnerischen Richtigstellungen - im Sinne einer ausschließlichen Entscheidungskompetenz - noch der Grundsatz der Einheitlichkeit der Entscheidung entgegen.

22

Zwar ist richtig, dass dann, wenn ein Verstreichen der Bearbeitungsfrist die Krankenkasse zu einem endgültigen Einbehalt berechtigte, die Frage, ob die Abrechnung tatsächlich sachlich-rechnerisch falsch war, an Bedeutung verlöre: Die Krankenkasse dürfte den geltend gemachten Betrag auch dann einbehalten, wenn die Abrechnung des Vertragszahnarztes sachlich-rechnerisch richtig wäre. Bei dieser Sichtweise werden jedoch Fragen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung mit solchen vermengt, die das Verwaltungshandeln der Beklagten betreffen. Es wird übersehen, dass der streitgegenständliche Einbehalt allein das Rechtsverhältnis Krankenkasse gegen KZÄV betrifft, nicht jedoch das Rechtsverhältnis KZÄV gegen Zahnarzt: Grundsätzlich geht es bei Berichtigungsanträgen der Krankenkasse und bei Berichtigungsbescheiden der KZÄV der Sache nach um dieselbe Frage, nämlich ob die zahnärztliche Abrechnung Fehler aufweist (BSG SozR 4-5555 § 21 Nr 2 RdNr 20); diese Frage kann in beiden Rechtsbeziehungen nur einheitlich beantwortet werden (BSG aaO). Dies gilt jedoch nur für den Regelfall, nämlich dann, wenn die Entscheidung über die Richtigstellung von der Auslegung und Anwendung der "Berichtigungsverfahren" abhängt (vgl BSG aaO: "Auslegung und Anwendung der Berichtigungsverfahren sind deshalb an dem Zweck auszurichten, eine solche einheitliche Entscheidung zu ermöglichen"). Damit geht es in erster Linie darum, zu verhindern, dass etwa Gebührenordnungspositionen des Bewertungsmaßstabs im Rechtsverhältnis Krankenkasse gegen K(Z)ÄV anders ausgelegt werden als im Rechtsverhältnis K(Z)ÄV gegen (Zahn-)Arzt.

23

Vorliegend geht es jedoch nicht um eine einheitliche Rechtsanwendung der dargestellten Art, weil dann, wenn eine verzögerte Bearbeitung einen endgültigen Einbehalt nach sich zöge, die Rechtmäßigkeit der Abrechnung im Verhältnis Krankenkasse gegen KZÄV überhaupt nicht geprüft würde. Diese wäre für die Rechtmäßigkeit des Einbehalts ohne Bedeutung, da es hierfür allein auf das Verstreichen der Bearbeitungsfrist ankäme. Ein allein auf die verspätete Bearbeitung gestützter Einbehalt würde die Entscheidung über die Richtigkeit der Abrechnung im Verhältnis Zahnarzt gegen KZÄV also keineswegs präjudizieren; das Vorbringen, dass bei Annahme eines endgültigen Einbehalts zugleich die Abrechnung des Zahnarztes ohne Prüfung als falsch gewertet würde, geht daher fehl.

24

Führte die nicht fristgerechte Bearbeitung eines Antrags dazu, dass die geltend gemachte Forderung im Verhältnis Krankenkasse gegen KZÄV faktisch als anerkannt gilt, könnte es hinsichtlich der Konsequenzen für K(Z)ÄV und Zahnarzt durchaus zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen: Will die KZÄV den Einbehalt nicht selbst tragen, muss sie das Verwaltungsverfahren gegen den Zahnarzt fortführen. Ergibt sich im Rahmen dieses Verfahrens, dass die Abrechnung fehlerhaft war, kann die KZÄV den Honorarbescheid insoweit aufheben und erlangt eine Erstattungsforderung gegen ihr Mitglied. Stellt sich die Abrechnung hingegen als richtig heraus, trägt die Gesamtheit der Mitglieder der KZÄV die Folgen der verspäteten Bearbeitung durch die Körperschaft.

25

Das "Letztentscheidungsrecht" der K(Z)ÄV würde durch einen als endgültig zu verstehenden Einbehalt ebenfalls nicht tangiert. Nach der Rechtsprechung des Senats (BSG SozR 4-5555 § 21 Nr 2 RdNr 21 unter Hinweis auf BSG [SozR 3-5555 § 15 Nr 1 S 9](#)) wird durch den EKV-Z der KZÄV als Vertragsinstanz eine Entscheidungskompetenz für die Berichtigung von vertragszahnärztlichen Abrechnungen und deren verwaltungsmäßigen Umsetzung zugewiesen (zur Einschränkung dieser Kompetenz in Verfahren nach [§ 106a Abs 3 SGB V](#) siehe das Urteil vom heutigen Tag - [B 6 KA 8/15 R](#)). Diese Entscheidungskompetenz würde durch die Annahme eines endgültigen Einhalts jedoch nicht berührt, weil - wie dargestellt - im Verhältnis Krankenkasse gegen KZÄV überhaupt keine Entscheidung über die Richtigkeit der Abrechnung getroffen würde.

26

c. Auch sonstige Erwägungen sprechen nicht mit der erforderlichen Sicherheit für die Annahme eines endgültigen Einhalts:

27

aa. Der Zweck der Regelung erfordert keinen endgültigen Verfall der einbehaltenen Beträge, weil die beabsichtigte Beschleunigung der Bearbeitung auch mit einem bloßen Zurückbehaltungsrecht erreicht werden kann: Auch ein vorläufiger Einbehalt hätte die Wirkung, dass die KZÄV bis zu einer Bearbeitung des Verfahrens nicht über die von der Krankenkasse einbehaltenen Mittel verfügen könnte, sodass ein ausreichender Druck auf die KZÄV ausgeübt wird, Anträge auf Richtigstellung der Abrechnung zügig zu bearbeiten. Entzieht sich die KZÄV ihrer Verpflichtung vollständig, treten ohnehin die von der Beklagten gewünschten Rechtsfolgen ein, denn aus dem ursprünglichen Sicherungseinbehalt wird nach Ablauf der Verjährungsfristen ein endgültiger Anspruchsverlust der KZÄV. Reagiert die KZÄV lediglich verspätet und sind die Berichtigungsanträge der Krankenkasse nicht begründet, erhält sie ihr Geld zurück, muss aber den Nachteil in Kauf nehmen, dass sie zwischenzeitlich nicht über die Beträge verfügen konnte.

28

bb. Der Umstand, dass die Höhe des Einhalts bereits nach sechs Monaten 75 % der Forderung (nach weiteren zwölf Monaten 100 % der Forderung) beträgt, spricht weder für noch gegen die Annahme eines endgültigen Einhalts. Zwar ist zutreffend, dass das Gesetz an anderer Stelle, in denen es als Sanktion einen endgültigen "Einbehalt" vorsieht, teilweise geringere Beträge nennt: So beträgt der Einbehalt im Rahmen der Degressionsregelung lediglich 10 % der Forderung ([§ 85 Abs 4f Satz 1 iVm Satz 2 SGB V](#)), bei Nichterfüllung der Fortbildungspflicht zunächst 10 % und sodann 25 % ([§ 95d Abs 3 Satz 3 SGB V](#)). Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die nunmehr vom Gesetzgeber vorgegebene Regelung ([§ 106a Abs 4 Satz 4 SGB V](#)) in der ab dem 23.7.2015 geltenden Fassung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG)) für den Fall der Nichtbearbeitung eines Antrags innerhalb von sechs Monaten vorsieht, dass die Krankenkasse die Forderung zu 100 % auf die Gesamtvergütung anrechnen kann, also ohne Weiteres ein vollständiger Forderungsverlust eintritt.

29

cc. Schließlich lässt auch der vorerwähnte Umstand, dass der Gesetzgeber mit Wirkung ab dem 23.7.2015 (Art 20 Abs 1 GKV-VSG) in [§ 106a Abs 4 Satz 4 SGB V](#) nF eine Regelung getroffen hat, wonach die Krankenkasse eine geltend gemachte Forderung auf sachlich-rechnerische Richtigstellung auf die Gesamtvergütung anrechnen kann, wenn die K(Z)ÄV ihren entsprechenden Antrag nicht innerhalb von sechs Monaten bearbeitet, weder darauf schließen, dass auch [§ 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z](#) in der Vergangenheit im Sinne dieser gesetzlichen Neuregelung auszulegen gewesen wäre, noch kann die gesetzliche Regelung umgekehrt als Beleg dafür herangezogen werden, dass es bislang an einer Berechtigung zum endgültigen Einbehalt gefehlt hat. Zweck der Regelung ist es nach der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks 18/4095 S 110](#) zu Art 1 Nr 46 Buchst c Doppelbuchst bb GKV-VSG), die Bearbeitung von Prüfanträgen in einem angemessenen Zeitraum sicherzustellen; hierfür ist nach Auffassung des Gesetzgebers eine gesetzliche Bearbeitungsfrist erforderlich. Der Gesetzgeber konnte eine gesetzliche Regelung für erforderlich halten, nachdem die Vorinstanzen die bestehende bundesmantelvertragliche Regelung im Sinne eines lediglich vorläufigen Einhalts interpretiert hatten. Dass die vertragliche Regelung so auszulegen ist, wie es der Gesetzgeber nunmehr für die Zukunft normiert hat, belegt dies hingegen nicht.

30

d. Nach alledem lässt sich nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen, dass die Vertragspartner für den Fall einer verspäteten Bearbeitung einen endgültigen Forderungsverlust vereinbaren wollten. Die gravierende Folge eines endgültigen Verlustes der Forderung in Höhe des Einhalts bedürfte einer klaren, zweifelsfreien normativen Regelung, wie sie das Gesetz etwa in [§ 106a Abs 4 Satz 4 SGB V](#) nF mit der Formulierung "kann auf die Gesamtvergütung anrechnen" vorsieht. Es müsste jedenfalls deutlich mehr für die von der Beklagten vertretene Auffassung des [§ 17 Abs 1 Satz 5 EKV-Z](#) sprechen als dagegen. Dies sieht der Senat angesichts des - wie dargestellt - offenen Ergebnisses der Auslegung nicht. Die verbleibenden Unklarheiten gehen zu Lasten der Beklagten.

31

2. Begründet ist die Revision jedoch in Bezug auf den Zinsanspruch, weil entgegen der Auffassung der Vorinstanzen lediglich eine Verzinsung mit einem Zinssatz von 5 % über dem Basiszinssatz in Betracht kommt.

32

Zutreffend haben die Vorinstanzen angenommen, dass die klagende KZÄV gegen die beklagte Krankenkasse nach Eintritt der Rechtshängigkeit einer Klage auf Zahlung fälliger Gesamtvergütungen Anspruch auf Prozesszinsen hat ([BSGE 95, 141 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2](#); BSG Beschluss vom 27.6.2012 - [B 6 KA 65/11 B](#) - Juris). Dies gilt auch für Ansprüche auf Auskehrung von Einhalten nach [§ 17 Abs 1 Satz 5](#) und [6 EKV-Z](#), da diese Einhalte Teile der Gesamtvergütung betreffen. Die Höhe der zu zahlenden Zinsen bestimmt sich jedoch nicht - wie von den Vorinstanzen angenommen - nach [§ 288 Abs 2 BGB](#), sondern nach [§ 288 Abs 1 Satz 2 BGB](#): Nach [§ 291 Satz 2 BGB](#) finden auf Prozesszinsen die Vorschriften des [§ 288 Abs 1 Satz 2, Abs 2, Abs 3](#) und des [§ 289 Satz 1 BGB](#) entsprechende Anwendung; nach [§ 288 Abs 1](#)

[Satz 2 BGB](#) beträgt der Zinssatz für das Jahr fünf Prozentpunkte, nach [§ 288 Abs 2 BGB](#) hingegen acht [jetzt neun] Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

33

Es kann dahingestellt bleiben, ob [§ 288 Abs 2 BGB](#) schon deswegen nicht einschlägig ist, weil diese Norm auf Prozesszinsen für einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch keine entsprechende Anwendung findet (BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 18 unter Verweis auf BVerwG [NVwZ 2004, 991](#) - Juris RdNr 50) und es einem derartigen Erstattungsanspruch gleichstehen könnte, wenn die Auskehrung einbehaltener Teile der Gesamtvergütung begehrt wird. Denn jedenfalls geht es bei einem Streit um die Auszahlung von Gesamtvergütungsanteilen nicht - wie dies [§ 288 Abs 2 BGB](#) voraussetzt - um Entgeltforderungen bei Rechtsgeschäften, an denen ein Verbraucher nicht beteiligt ist. Ansprüche auf Zahlung der Gesamtvergütungen beruhen nicht auf Handelsgeschäften, sondern es handelt sich dabei im Kern um gesetzlich begründete Vergütungsansprüche nach den [§§ 85, 87a SGB V](#) (in diesem Sinne schon - für Krankenhausvergütungen - BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 20): [§ 85 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1](#) iVm Abs 3 Satz 1 SGB V (bzw [§ 87a Abs 3 Satz 1 SGB V](#) für den vertragsärztlichen Bereich) gibt gesetzlich vor, dass die Höhe der Gesamtvergütung sowie deren Veränderung im Gesamtvertrag vereinbart wird.

34

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Beklagte die Kosten des Verfahrens in allen Rechtszügen zu tragen ([§ 154 Abs 1, Abs 2 VwGO](#)). Eine Berücksichtigung ihres teilweisen Obsiegens in Bezug auf den Zinsauspruch der Vorinstanzen kommt wegen Geringfügigkeit des Anteils nicht in Betracht ([§ 155 Abs 1 Satz 3 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine Anträge gestellt haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-12-22