

## S 2 KA 33/13

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Münster (NRW)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 2 KA 33/13  
Datum  
26.01.2015  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 21/15  
Datum  
08.03.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits. Der Streitwert wird auf 103.809,82 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt ist, mit einem Betrag in Höhe von 103.809,82 Euro gegen den Anspruch der Klägerin auf Zahlung der zweiten Honorarabschlagszahlung für das IV. Quartal 2012 aufzurechnen.

Die Klägerin kürzte wegen Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung gemäß [§ 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) für den Zeitraum vom Quartal III/2009 bis zum Quartal IV/2011 vertragszahnärztliches Honorar in einer Gesamthöhe von 439.153,57 Euro. Auf die Beklagte entfiel dabei ein Betrag in Höhe von 103.809,82 Euro.

Mit Schreiben vom 22.12.2011 machte die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe einen Anspruch auf Auszahlung der Honorarkürzungen dem Grunde nach geltend. Mit Schreiben vom 06.03.2012 lehnte die Klägerin eine Auszahlung dieser Honorareinbehalte ab. Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 10.12.2012 in Höhe von 730.000 Euro die Aufrechnung gegen den Anspruch der Klägerin auf Zahlung der zweiten Honorarabschlagszahlung für das Quartal IV/2012. Nachdem die Klägerin den auf die Beklagte entfallenden Teil der Honorarkürzung mitgeteilt hatte, reduzierte die Beklagte den Aufrechnungsbetrag auf 103.809,82 Euro.

Die Klägerin hat am 17.10.2013 Klage erhoben. Zur Begründung ihrer Klage macht sie geltend, die Beklagte sei zu einer Aufrechnung nicht berechtigt. Aus dem Wortlaut des [§ 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) werde ersichtlich, dass bei der Honorarkürzung gegenüber den Vertragszahnärzten nicht die Gesamtvergütung thematisiert werde. Es werde vielmehr ausdrücklich geregelt, dass das Honorar, das aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit resultiere, zu kürzen sei. Nach dem Wortlaut der Vorschrift handele es sich um eine Reduzierung ihrer Zahlungen an die betreffenden Vertragszahnärzte. Es handele sich bei der Honorarkürzung weder um die Kürzung einer Einzelleistung, die falsch abgerechnet worden sei, noch um eine Honorarkürzung für eine mangelhafte bzw. fehlerhafte zahnärztliche Versorgung. Bei der Prüfung des Nachweises der Pflichtfortbildung handele es sich gerade nicht um eine Prüfung auf sachliche Richtigkeit

Anders als [§ 85 Abs. 4b](#) und e SGB V, der ausdrücklich eine Weitergabe der aufgrund der Regelungen über die Degression erfolgten Honorarkürzungen an die Krankenkassen vorsehe, enthalte [§ 95 d SGB V](#) keine Regelungen über die Weitergabe der Honorarkürzungen. Hieraus werde der Wille des Gesetzgebers deutlich, dass bei den auf [§ 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) gestützten Honorarkürzungen eine Weitergabe dieser Honorarkürzungen an die Krankenkassen nicht erfolgen solle.

In der maßgeblichen Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 15/1525 S. 110](#)) werde festgestellt, dass die pauschalen Honorarkürzungen zum einen ein Abschlag für die schlechtere Qualität der (zahn)ärztlichen Leistungen seien. Andererseits hätten die Honorarkürzungen eine ähnliche Funktion wie ein Disziplinarverfahren und dienten dazu, den Vertrags(zahn)arzt nachdrücklich zur Einhaltung seiner Fortbildungsverpflichtung anzuhalten.

Nach [§ 95 d Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) sei es Aufgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung zu regeln. Diese gesetzliche Aufgabenzuweisung spreche dafür, dass [§ 95 d SGB V](#) interne Regelungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen beinhalte.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in Höhe von 103.809,82 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags macht sie geltend, die von der Klägerin erwirkten Honorarkürzungen seien an die Krankenkassen auszukehren. Aus diesem Grunde sei sie zur Aufrechnung berechtigt. Der Gesetzgeber habe durch das GKV-Modernisierungsgesetz Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung festgelegt. Neben § 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB regelten für den Bereich der Heilmittel [§ 125 Abs. 2 SGB V](#) und für den Bereich der häuslichen Krankenpflege [§ 132 a Abs. 2 SGB V](#) die Möglichkeit von Vergütungsabschlägen im Falle nicht nachgewiesener Fortbildung. Die in [§ 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) geregelte Kürzung beziehe sich nur auf das Honorar; andere Kosten wie z.B. Material- und Laborkosten seien nicht betroffen. Aus diesem Grund habe der Gesetzgeber auch nicht auf die Gesamtvergütung Bezug genommen. Das zu kürzende Honorar sei aber Teil der Gesamtvergütung. Nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) sei es Aufgabe der Klägerin, die Gesamtvergütung an die Vertragsärzte auszuführen. Schon aus diesem Grund stehe der Klägerin das nicht an die Vertragszahnärzte ausgezahlte Honorar nicht zu.

[§ 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) verdeutliche, dass die Krankenkassen nicht vollumfänglich für eine gesetzlich unterstellte schlechtere Qualität der Leistungen zahlen sollten. Aus diesem Grund sei eine ausdrückliche Regelung über die Weiterleitung der Honorarkürzungen an die Krankenkassen nicht erforderlich gewesen. Die von der Klägerin vertretene Auffassung habe zur Folge, dass das von den Krankenkassen ungekürzt gezahlte und von der Klägerin nicht an Vertragszahnärzte weitergeleitete Honorar quasi als Einnahme der Klägerin zu qualifizieren sei. Dies entspreche nicht der gesetzlichen und vertraglichen Systematik in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Es seien zudem die Vorschriften über die Richtigstellung der Abrechnungen zu berücksichtigen. Deren Anwendung sei nicht ausgeschlossen, weil ein Verstoß gegen Abrechnungsbestimmungen im engeren Sinne nicht in Rede stehe. Vielmehr beruhe die Honorarkürzung auf der Nichterfüllung der gesetzlich normierten Pflicht zur Fortbildung. Das Bundessozialgericht verstehe die Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung in einem umfassenden Sinne. Die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnungen des Vertrags(zahn)arztes zielen auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertrags(zahn)arztrechts, abgerechnet worden seien.

Allein aufgrund der Gesetzesbegründung könne die auf § 95 d Abs. 3 Satz 3 beruhende Honorarkürzung nicht als Disziplinarmaßnahme angesehen werden. Disziplinarische Maßnahmen könnten allein auf der Grundlage des [§ 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) und den maßgeblichen Satzungsregelungen verhängt werden. Die Regelungen in [§ 95 d Abs. 6 SGB V](#) betreffen allein die Rechtsbeziehung der Klägerin zu den Vertragszahnärzten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Klägerin verwiesen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 20.01.2015 gewesen.

Entscheidungsgründe:

Zulässige Klageart ist gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) die allgemeine Leistungsklage. Die von der Klägerin erhobene Leistungsklage ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat nämlich in Höhe des hier streitigen Betrags wirksam die Aufrechnung gegenüber dem Anspruch der Klägerin auf Zahlung des Honorarabschlags erklärt.

Grundlage für die Aufrechnung ist [§ 387 BGB](#). Nach dieser Vorschrift ist eine Aufrechnung auch in einem sozialrechtlichen Verfahren jedenfalls dann zulässig, wenn es sich um Ansprüche handelt, die nicht von der Vorschrift des [§ 51 SGB I](#) erfasst werden (Bundessozialgericht, Urteil vom 22.07.2004, Az.: [B 3 KR 21/03 R](#)). [§ 51 SGB I](#) ist hier jedoch nicht anwendbar. Die Regelung betrifft nämlich nur die Möglichkeit der Aufrechnung eines Leistungsträgers gegen Ansprüche auf Geldleistungen im Sinne der [§§ 11, 18 bis 29 SGB I](#). Die Aufrechnungserklärung der Beklagten betrifft solche Leistungen nicht.

Voraussetzung für die Möglichkeit, einer öffentlich-rechtlichen Geldforderung im Wege der Aufrechnung entgegenzutreten, ist gemäß [§ 387 BGB](#), dass sich zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung gegenseitige, gleichartige und fällige bzw. erfüllbare Forderungen gegenüberstanden. Dies ist hier der Fall. Allein durch die Aufrechnungserklärung sind gemäß [§ 387 BGB](#) sowohl die Hauptforderung als auch die Gegenforderung erloschen, ohne dass es einer weiteren – sozialrechtlichen – Ermächtigungsnorm hierfür bedurfte (vgl. Bundessozialgericht, a.a.O.).

Das von der Beklagten geltend gemachte Begehren auf Auszahlung eines Betrags in Höhe von 103.809,82 Euro beruht auf einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Dieses aus den allgemeine Grundsätzen des öffentlichen Rechtsverhältnisses hergeleitete Rechtsinstitut setzt voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind. Durch diesen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch kann insbesondere ein Anspruch der Krankenkassen auf Rückzahlung von Honorar gestützt werden (BSG, Urteil vom 01.08.1991, Az.: [6 RKA 9/89](#) und Urteil vom 13.01.1993, Az.: [14a/6 RKA 68/91](#)).

Die Voraussetzungen für einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch sind gegeben. Die Klägerin ist nämlich verpflichtet, die von ihr gemäß [§ 95 d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) verfügten Honorarkürzungen wegen der Verletzung der Verpflichtung zur Fortbildung an die Krankenkassen weiterzuleiten. Zwar regelt das Gesetz anders als bei den Regelungen über die Degression keine Verpflichtung zur Weiterleitung des gekürzten Honorars. Allein aufgrund dieses Umstands kann jedoch nicht angenommen werden, dass eine Auszahlungsverpflichtung der Klägerin nicht besteht.

Da eine ausdrückliche Regelung über die Auszahlungsverpflichtung nicht in das Gesetz aufgenommen worden ist, ist nach Auffassung der Kammer für die Beurteilung der Frage, ob eine Auszahlungsverpflichtung der Klägerin hinsichtlich der gekürzten Honorare besteht, entscheidend auf die Rechtsnatur der Honorarkürzung abzustellen. Nach Auffassung des Gesetzgebers ist die den Vertrags(zahn)ärzten obliegende Fortbildungspflicht eine notwendige Voraussetzung dafür, dass die Vertrags(zahn)ärzte die Versicherten entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse behandeln. Die Einführung der Fortbildungsverpflichtung war nach Auffassung des Gesetzgebers für die Absicherung der qualitätsgesicherten ambulanten Behandlung der Versicherten vertragsärztlich zu verankern ([BT-Drucks. 15/1525 S. 109](#)). Die im Gesetz geregelten pauschalen Honorarkürzungen sind nach Auffassung des Gesetzgebers zum einen ein

Abschlag für die schlechtere Qualität der ärztlichen Leistungen, zum anderen haben sie eine ähnliche Funktion wie ein Disziplinarverfahren und sollen den Vertrags(zahn)arzt nachdrücklich zur Einhaltung seiner Fortbildungsverpflichtung anhalten ([BT-Drucks. 15/1525 S. 110](#)).

Nach Auffassung der Kammer handelt es sich bei der in [§ 95d Abs.3 Satz 3 SGB V](#) geregelten Honorarkürzung um eine sachlich-rechnerische Berichtigung aufgrund einer Qualitätssicherungsmaßnahme. Der Klägerin ist zuzugestehen, dass diese Honorarkürzung auch disziplinierende Wirkung hat. Allerdings ist diese Wirkung aus folgenden Gründen nicht mit einer Disziplinarmaßnahme im klassischen Sinne vergleichbar. Zunächst spricht die Gesetzesbegründung nur von einer "ähnlichen Funktion wie ein Disziplinarverfahren". Dass die Honorarkürzung auch einem Disziplinarverfahren nicht gleichgestellt werden kann, ergibt sich auch aus dem Gesamtzusammenhang über die Regelungen für die Honorarkürzung. Diese wird nämlich durch die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen vorgenommen. Grundlage für disziplinarische Maßnahmen sind § 75 Abs. 2 Satz 2 SG V in Verbindung mit [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) und den jeweils maßgeblichen Satzungsbestimmungen. Nach § 10 der für die Klägerin maßgeblichen Disziplinarordnung können Disziplinarmaßnahmen nur vom Disziplinarausschuss verhängt werden. Nach § 4 der Satzung kommen als Disziplinarmaßnahmen die Verwarnung, der Verweis, die Geldbuße sowie die Anordnung des Ruhens der Zulassung einschließlich der Ermächtigung sowie der vertragszahnärztlichen Beteiligung in Betracht. Eine Honorarkürzung ist dagegen nicht als mögliche Disziplinarmaßnahme vorgesehen. Systematisch handelt es sich daher bei den von der Beklagten verfügten Honorarkürzungen um eine sachlich-rechnerische Berichtigung aufgrund einer Qualitätssicherungsmaßnahme (ebenso: SG Marburg, Urteil vom 23.03.2011, Az.: [S 12 KA 695/10](#); SG Stuttgart, Urteil vom 14.06.2012, Az.: [S 5 KA 1846/11](#) und Pawlita im Juris-PK [§ 95d SGB V Rdnr. 36](#)). Der Regelung in [§ 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) liegt die Vorstellung des Gesetzgebers zugrunde, dass Vertrags(zahn)ärzte, die ihrer Fortbildungsverpflichtung nicht nachkommen, die Versicherten nicht entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandeln. Eine solche Behandlung sieht der Gesetzgeber als Schlechtleistung an. Gleichzeitig hat er mit den Vorgaben über die Staffelung der Honorarkürzung auch dem Umfang der Schlechtleistung in pauschalierender Weise festgelegt. Da die Honorarkürzung als sachlich-rechnerische Berichtigung zu werten ist, ist die Klägerin verpflichtet, die Honorarkürzung an die Beklagte auszukehren.

Auch ein anderer Aspekt spricht für eine Verpflichtung der Klägerin zur Auszahlung der Honorarkürzungen an die Krankenkassen. Die Honorarkürzungen betrifft anders als z.B. die in der Disziplinarordnung geregelte Geldbuße die an die Vertragszahnärzte zu zahlende Vergütung. Nach [§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) verteilt die Kassenzahnärztliche Vereinigung die Gesamtvergütung an die Vertragszahnärzte. Die an die Vertragszahnärzte zu verteilende Gesamtvergütung ist bei der Klägerin quasi ein "durchlaufender Posten". Die Finanzierung der Aufgaben der Klägerin als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist in § 28 der Satzung der Klägerin geregelt. Danach erhebt die Klägerin zur Durchführung ihrer Aufgaben von ihren Mitgliedern Beiträge in Form von Festbeiträgen und/oder nach einem Vomhundertsatz der dem jeweiligen Mitglied zufließenden Vergütung. Nach Auffassung der Kammer sind darüber hinaus keine weiteren Zugriffsmöglichkeiten der Klägerin im Sinne von Einnahmen auf die Gesamtvergütung rechtlich zulässig, es sei denn, ein solcher Zugriff wird durch vertragliche Regelungen zwischen der Klägerin und den Krankenkassen - wie dies für den Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung geschehen ist - ausdrücklich geregelt. Sofern die Klägerin über den in § 28 der Satzung geregelten Umfang bzw. über den in vertraglichen Vereinbarungen geregelten Bereichen Zugriff auf die Gesamtvergütung nimmt, verschafft sie sich eine mit den gesetzlichen Vorgaben in [§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) nicht vereinbarende zusätzliche Einnahmequelle. Der Einbehalt der nach [§ 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) vorgenommenen Honorarkürzungen ist jedoch als eine solche unzulässige Einnahme zu werten.

Da die Klägerin zur Auszahlung der Honorarkürzung in Höhe von 103.809,82 Euro an die Beklagte verpflichtet ist, steht der Beklagten in dieser Höhe ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu, mit dem sie wirksam die Aufrechnung erklärt hat. Dies hat zum Erlöschen der von der Klägerin geltend gemachten Forderung geführt, sodass die Klage abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Kammer hat den Streitwert auf 103.809,82 Euro festgesetzt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-02-07