L 1 KR 18/10

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 28 KR 856/06
Datum
01.03.2012
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 18/10
Datum
01.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 26. Januar 2010 aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. &8195;

Tatbestand:

Streitig ist die Verpflichtung der Beklagten, mit der Klägerin einen Vergütungsvertrag zu schließen, beziehungsweise einem Schiedsverfahren zur Herbeiführung eines Vergütungsvertrages zuzustimmen.

Die Klägerin ist ein Zusammenschluss von 23 Ergotherapiepraxen aus H. in der Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts. Ihre Gesellschafter hatten in der Vergangenheit jeweils Einzelvergütungsverträge mit den Beklagten geschlossen, kündigten diese aber zum 30. September 2006. Die Beklagten schlossen im Oktober/November 2006 einen Rahmenvertrag mit integrierter Vergütungsvereinbarung mit dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE), dem auch die meisten Gesellschafter der Klägerin angehören. Die Gesellschafter der Klägerin schlossen sich diesem Vertrag unter Vorbehalt an, führten jedoch daneben mit den Beklagten Verhandlungen über den Abschluss von gesonderten Vergütungsvereinbarungen, die in der Folgezeit scheiterten.

Am 14. Oktober 2006 hat die Klägerin Klage erhoben mit dem Ziel, die Verurteilung der Beklagten zum Abschluss einer im Einzelnen ausformulierten Vergütungsvereinbarung mit bestimmten Vergütungssätzen zu erreichen. Sie hat die Auffassung vertreten, die bestehenden Vergütungsverträge ermöglichten ihren Mitgliedern längst kein kostendeckendes Arbeiten mehr. Während in anderen Bundesländern angemessene Vergütungssätze vereinbart worden seien, habe es in H. nie ergebnisorientierte Gespräche gegeben, da die Mitglieder der Klägerin aufgrund ihrer unterlegenen Marktstellung keine Möglichkeit hätten, Anpassungen ihrer Vergütungen auf dem Verhandlungswege zu erreichen. Durch das Ausnutzen ihrer marktbeherrschenden Stellung verstießen die Beklagten gegen § 242 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sowie gegen Vorschriften des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen und des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb. Auch die Grundrechte der Leistungserbringer aus Art. 3 und 12 des Grundgesetzes seien verletzt. Die Beklagten seien daher zu verurteilen, eine Vergütung zu zahlen, die wenigstens das arithmetische Mittel der in N. und S. geltenden Vergütungssätze darstelle. Hilfsweise seien sie zu verurteilen, für die Zeit ab 1. Januar 2006 einem Schiedsverfahren zur Herbeiführung einer Vergütungsvereinbarung zuzustimmen.

Das Sozialgericht hat die Beklagten mit Urteil vom 26. Januar 2010 – den ehemaligen Bevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 15. Februar 2010 – verurteilt, einem Schiedsverfahren zur Herbeiführung einer Vergütungsvereinbarung ab 25. März 2009 zuzustimmen, und die Klage im Übrigen abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Abschluss eines bestimmten Vertrages, da Krankenkassen und Heilmittelerbringer nach der gesetzlichen Konzeption ihre vertraglichen Beziehungen einvernehmlich zu regeln hätten und die Gerichte in diese Vertragshoheit grundsätzlich nicht eingreifen dürften. Allerdings sehe § 125 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in seiner ab 25. März 2009 geltenden Fassung die Durchführung eines Schiedsverfahrens vor, soweit sich die Vertragspartner nicht über Preise einigen könnten. Diesem gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren könnten sich die Beklagten nicht entziehen.

Die Klägerin hat dagegen am 2. März 2010 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, das obligatorische Schiedsverfahren im Bereich des § 125 SGB V sei mit Wirkung zum 25. März 2009 ohne Übergangsregelung eingeführt worden. Da der Zeitraum ab 1. Januar 2006 beim Inkrafttreten dieser Regelung bereits rechtshängig gewesen sei, bestehe auch für die Zeit vor dem Inkrafttreten ein Anspruch auf Durchführung eines Schiedsverfahrens. Folge man dieser Ansicht nicht, so ergebe sich für die Zeit vor dem 25. März 2009 sogar ein Anspruch auf Abschluss

einer Vergütungsvereinbarung mit dem sich aus der Klagschrift ergebenden Wortlaut. Zwar gelte grundsätzlich das Vertragsprinzip, es sei den Beklagten jedoch wegen ihrer Grundrechtsbindung verboten, willkürlich zu handeln. Sie hätten aber durch Missbrauch ihrer Marktmacht ein krasses Ungleichgewicht zwischen Vergütung und Leistung entstehen lassen und seien zu keinem Zeitpunkt bereit gewesen, über irgendeinen Preis zu verhandeln.

Die Beklagten haben am 10. März 2011 Anschlussberufung eingelegt.

Die Klägerin beantragt,

die Anschlussberufung der Beklagten zurückzuweisen sowie das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 26. Januar 2010 abzuändern und die Beklagten darüber hinaus zu verurteilen, einer Vergütungsvereinbarung mit der Klägerin für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis 24. März 2009 mit dem sich aus der Klagschrift vom 9. Oktober 2006 ergebenden Wortlaut zuzustimmen;

hilfsweise, die Beklagten zu verurteilen, einem Schiedsverfahren zur Herbeiführung einer Vergütungsvereinbarung mit der Klägerin auch für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis 24. März 2009 zuzustimmen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen sowie das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 26. Januar 2010 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Sie tragen vor, das Sozialgericht habe zutreffend dargelegt, dass es ein einklagbares Recht auf einseitige Anhebung von bestehenden Vergütungssätzen nicht gebe. Es seien im Übrigen keine Anhaltspunkte erkennbar, warum die offenbar für den weitaus größeren Anteil der Mitglieder des Berufsverbandes auskömmlichen Vergütungssätze für die Gesellschafter der Klägerin in einem krassen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen sollten.

Das Sozialgericht sei aber zu Unrecht von einem Anspruch der Klägerin auf Zustimmung zu einem Schiedsverfahren ausgegangen. Das Schiedsverfahren werde nämlich ausschließlich in Fällen durchgeführt, in denen sich die Vertragspartner in den mit den Verbänden der Leistungserbringer abgeschlossenen Verträgen nicht auf die Vertragspreise oder eine Anpassung der Vertragspreise hätten einigen können. Da die Beklagten mit dem zuständigen Berufsverband der Klägerin – dem DVE – einen gültigen Versorgungsvertrag geschlossen hätten, mangele es bereits an der Grundvoraussetzung eines Schiedsverfahrens. Dies sei aber auch überflüssig, da die Gesellschafter der Klägerin über § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V an die mit dem DVE ausgehandelten Verträge gebunden seien.

Bezüglich des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG) ist nicht begründet. Demgegenüber ist die zulässige (§ 202 SGG i.V.m. § 524 Zivilprozessordnung) Anschlussberufung der Beklagten auch in der Sache erfolgreich.

Die Klägerin ist als Gesellschaft bürgerlichen Rechts einer juristischen Person des Privatrechts gleichgestellt und damit gemäß § 70 Nr. 1 SGG beteiligtenfähig (BSG, Urteil vom 04.03.2004 – B 3 KR 12/03 – Juris; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 70 Rn. 2).

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage auf Abgabe einer Willenserklärung (Zustimmung zur Vergütungsvereinbarung beziehungsweise Zustimmung zur Durchführung des Schiedsverfahrens) gemäß § 54 Abs. 5 SGG zulässig. Sie ist jedoch weder im Hinblick auf den Haupt- noch auf den Hilfsantrag begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis 24. März 2009 mit dem sich aus der Klagschrift vom 9. Oktober 2006 ergebenden Wortlaut. Zwar können Versorgungs- und Vergütungsverträge grundsätzlich auch mit rückwirkender Kraft geschlossen werden (BSG, Urteil vom 17.07.2008 – B 3 KR 23/07 R – Juris), ein Anspruch auf den Abschluss eines bestimmten Vertrages besteht jedoch nicht.

Rechtsgrundlage der Leistungsbeziehungen zwischen den Beteiligten ist § 125 Abs. 2 SGB V, der in seinem Satz 1 seit Beginn des hier streitigen Zeitraumes insoweit unverändert bestimmt, dass über Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, über die Preise, deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung Verträge zwischen Leistungserbringer- und Kassenseite zu schließen sind. Mit Wirkung zum 25. März 2009 wurden der Vorschrift die Sätze 4 bis 6 angefügt, in denen für den Fall der Nichteinigung unter bestimmten Voraussetzungen die Durchführung eines Schiedsverfahrens vorgesehen ist.

Maßgebend ist bei einer allgemeinen Leistungsklage für die rechtliche Beurteilung des erhobenen Anspruchs grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Anspruch, wobei allerdings ein Anspruchsteller nicht schlechter gestellt werden darf, als wenn von vornherein rechtmäßig gehandelt worden wäre (BSG, Beschluss vom 18.10.2004 – B 2 U 176/04 B – Juris; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 54 Rn. 34). Auf die Frage, ob § 125 Abs. 2 SGB V in seiner jetzigen Fassung auch auf Fälle anwendbar ist, in denen eine Vergütungsvereinbarung nur für vor dem 25. März 2009 liegende Zeiträume geschlossen werden soll, kommt es indes nicht an, da die Klägerin nach beiden hier in Frage kommenden Fassungen des § 125 Abs. 2 SGB V die Vereinbarung eines bestimmten, von ihr einseitig festgelegten Vertragsinhaltes nicht verlangen kann.

Nach dem Vertragsmodell des § 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V unterliegt die Vereinbarung von Leistungen und Preisen grundsätzlich der Ausgestaltung durch die Krankenkassen und Leistungserbringer beziehungsweise ihrer jeweiligen Verbände. Die Vergütung der von den Heilmittelerbringern erbrachten Leistungen ist daher nach der Intention des Gesetzgebers frei auszuhandeln. Prinzipiell sollen also Angebot

und Nachfrage den Preis bestimmen und die vertragliche Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen dem Verhandlungsgeschick der Beteiligten überlassen werden. Auch sollen die Krankenkassen Wirtschaftlichkeitsreserven nutzen, also nach Möglichkeit für sie günstige Konditionen aushandeln. Mit der Regelung in § 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V geht der Gesetzgeber entsprechend der allgemeinen Intention des SGB V zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen davon aus, dass Vergütungsbestimmungen im freien Spiel der Kräfte geschlossen werden und durch die Verpflichtung der Krankenkassen zur Versorgung ihrer Versicherten einerseits sowie die Konkurrenz der Leistungserbringer andererseits im Ergebnis marktgerechte und möglichst günstige Preise erreicht werden. Daher sind die Gerichte grundsätzlich daran gehindert, das, was ein Leistungserbringer in Verhandlungen mit einer Krankenkasse nicht hat durchsetzen können, nachträglich zum Vertragsinhalt zu machen. Darin läge ein systemwidriger Eingriff in eine gesetzliche Konzeption, die von der Einschätzung getragen wird, die Vertragspartner seien im Stande, ausgewogene und interessengerechte Lösungen zu vereinbaren (vgl. BSG, Urteil vom 17.07.2008 – B 3 KR 23/07 R zu § 132 SGB V; BSG, Urteil vom 10.03.2010 – B 3 KR 26/08 R zu § 127 SGB V; beide Juris).

Dies gilt unabhängig davon, ob der Gesetzgeber für den Fall der Nichteinigung der Vertragsparteien ein Schiedsverfahren vorgesehen hat oder nicht. Soweit er darauf – wie in der Zeit vor dem 25. März 2009 – verzichtet hat, gibt er dadurch zu erkennen, dass auch eine gerichtliche Festsetzung der Vergütungshöhe ausscheidet, da anderenfalls das Vertragsmodell unterlaufen würde (BSG, Urteil vom 17.07.2008, a.a.O.). Soweit er – wie ab 25. März 2009 – ein Schiedsverfahren vorschreibt, ist dieses auch zu beschreiten und erst im Anschluss an eine Schiedsentscheidung kommt gegebenenfalls deren gerichtliche Überprüfung in Betracht.

Soweit das Bundessozialgericht (Urteil vom 17.07.2008, a.a.O.) eine gerichtliche Rechtskontrolle dahin gehend zugelassen hat, ob die Krankenkassen die Grenzen des ihnen eingeräumten Verhandlungsspielraums missbrauchen und den Leistungserbringern unzumutbare Konditionen aufzwingen, finden sich dafür schon deshalb keine Anhaltspunkte, weil der zuständige Berufsverband die geltenden Vergütungssätze ausgehandelt hat und die weit überwiegende Anzahl der Mitglieder diese akzeptiert. Von einem willkürlichen Auftreten gegenüber den Gesellschaftern der Klägerin kann daher keine Rede sein; diese werden vielmehr ebenso behandelt wie die übrigen Mitglieder ihres Berufsverbandes. Es ist weder schlüssig dargelegt worden noch sonst ersichtlich, warum gerade bei den Gesellschaftern der Klägerin zwischen diesen Vergütungen und den von ihnen erbrachten Leistungen ein krasses Missverhältnis bestehen sollte. Der bloße Hinweis auf höhere Vergütungen in anderen Bundesländern genügt insoweit nicht.

Schließlich lässt sich eine für die Klägerin günstigere rechtliche Bewertung auch nicht aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 27. Oktober 2009 (B 1 KR 4/09 R – Juris) herleiten, denn dieses betrifft die gerichtliche Kontrolle der Auslegung beziehungsweise Einhaltung eines bereits geschlossenen Vertrages im Bereich der Heilmittelversorgung, nicht aber einen Anspruch auf Abschluss eines solchen Vertrages.

Die Klägerin kann aber auch die Einleitung und Durchführung eines Schiedsverfahrens nicht verlangen, denn die hierfür maßgeblichen Voraussetzungen des § 125 Abs. 2 Sätze 4 bis 6 SGB V in seiner ab dem 25. März 2009 geltenden Fassung sind nicht erfüllt. Zwar lässt § 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite neben diesen auch ihre Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse zu. § 125 Abs. 2 Satz 4 SGB V bestimmt die Durchführung eines Schiedsverfahrens aber nur für den Fall, dass sich die Vertragspartner "in den mit den Verbänden der Leistungserbringer abgeschlossenen Verträgen" nicht auf die Vertragspreise oder die Anpassung der Vertragspreise einigen. Die Schiedsregelung gilt mithin nur für Verträge, die mit den Verbänden der Leistungserbringer geschlossen werden, nicht für die Ebene der Einzelvertragsschlüsse (Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, § 125 SGB V, Rn. 8a; Nolte in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Band 1, § 125 SGB V, Rn. 12).

Der Fall einer fehlenden Einigung über die Vertragspreise mit dem zuständigen Verband ist aber vorliegend nicht gegeben. Vielmehr hat der DEV als zuständiger Berufsverband, dem auch die meisten Gesellschafter der Klägerin angehören, mit den Beklagten entsprechende Verträge abgeschlossen, in denen die Vergütungssätze geregelt sind. Diese Verträge sind von den Gesellschaftern gemäß § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V auch anerkannt worden. Dass dies "unter Vorbehalt" und nur zum Erhalt der Zulassung erfolgt ist, ändert nichts daran, dass die von § 125 Abs. 2 Satz 4 SGB V vorausgesetzte fehlende Einigung mit dem zuständigen Verband nicht vorliegt.

Dass der Gesetzgeber für den Fall der fehlenden Einigung über Einzelverträge kein Schiedsverfahren vorgesehen hat, ist auch rechtlich nicht zu beanstanden. Durch die Regelung eines Schiedsverfahrens soll verhindert werden, dass es zu einem vertragslosen Zustand kommt. Dies ist jedoch nicht der Fall, wenn eine Einigung auf Verbandsebene erfolgt ist. Zwar wollte der Gesetzgeber ermöglichen, dass Leistungserbringer von diesen Verträgen abweichende Einzelvereinbarungen schließen können. Ob ihnen dies auch gelingt, bleibt jedoch ihrem Verhandlungsgeschick überlassen. Ein Bedürfnis dafür, abweichende Einzelverträge per Schiedsverfahren durchzusetzen, besteht nach der gesetzlichen Konzeption nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2012-03-26