

S 25 KR 1413/04

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 1413/04
Datum
31.01.2008
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Bemerkung

1. Die Krankenkasse, die gem. [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) einen Betrag von den Rechnungen der Krankenhäuser zum Zwecke der Anschubfinanzierung einbehält, trägt die objektive Beweislast für das Vorliegen der Voraussetzungen eines Vertrages zur integrierte

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 244,53 EUR nebst 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 30.11.2004 zu zahlen.

II. Die Zwischenfeststellungsklage und die Widerklage der Beklagten werden als un-zulässig abgewiesen.

III. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

IV. Der Streitwert für die Klage wird auf 244,53 EUR und für die Widerklage auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

V. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt war, 1 v. H. des Rechnungsbe-trages einer Rechnung der Klägerin als Anschubfinanzierung für die integrierte Versor-gung einzubehalten.

Die Beklagte schloss mit Wirkung vom 01.02.2004 mit der A. Klinik in H. sowie den bei-getretenen Rehabilitationskliniken und den beigetretenen niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie sowie Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung Rheumatologie den - so von den Vertragspartnern bezeichneten - "BARIOS, Vertrag zur integrierten Ver-sorgung nach § 140b V SGB" (BARIOS) ab. Gegenstand dieses Vertrages ist die Versor-gung von Patienten mit Operationen an Bewegungsorganen und Gelenkimplantationen. Die Beklagte meldete diesen Vertrag bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) an, wobei sie das geschätzte Vergütungsvolumen zur Finanzierung der Leistungen für 2004 mit 312.600,20 EUR bei geschätzt 35 teilnehmenden Versicherten angab. Für den Zeitraum 01.09.2004 bis zunächst 31.12.2004 betrage die aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote 0,22 v. H ...

Ferner schloss die Beklagte mit Wirkung vom 01.04.2004 mit der Praxisklinik K. in D. sowie dem S. Krankenhaus D. und "hausärztlich oder nicht invasiv internistisch tätigen ambulanten Leistungsbringern gemäß Anlage 11" den - so von den Vertragspartnern be-zeichneten - "Vertrag über das Kooperationsprojekt gem. [§ 140b SGB V](#) Integrierte Ver-sorgung mit dem Schwerpunkt invasiv-kardiologischer Behandlung" (CARD.I.V.) ab. Ge-genstand dieses Vertrages ist die Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislaufferkrankungen. Die Beklagte meldete auch diesen Vertrag bei der BQS an, wobei sie das geschätzte Vergütungsvolumen zur Finanzierung der Leistungen für 2004 mit 1.277.380,90 EUR bei geschätzt 1070 teilnehmenden Versicherten angab. Für den Zeitraum 01.09.2004 bis zunächst 31.12.2004 betrage die aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote 0,78 v. H ...

Auf den Inhalt der beiden vorgenannten Verträge - soweit sie von der Beklagten vorgelegt wurden - und der BQS - Meldungen wird verwiesen (Bl. 6ff, 86ff der Verwaltungsakte).

Die Klägerin, ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung, stellte der Beklagten für den stationären Aufenthalt der bei der Beklagten versicherten K. S. einen Gesamtrechnungsbe-trag in Höhe von 24.326,10 EUR in Rechnung (Rechnung vom 27.10.2004, Bl. 401 der Ge-richtsakte). Bei der Begleichung der Rechnung zog die Beklagte unter Berufung auf die Vorschrift des [§ 140d Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) einen Betrag i. H. v. 244,53 EUR ab. Dieser Betrag entspricht 1 v. H. der von der Klägerin geltend gemach-ten Fallpauschale DRG A1 1B (24.452,698 EUR). Grund und Höhe der Rechnung im Übrigen sind unstreitig.

Am 22.12.2004 hat die Klägerin Klage auf Zahlung des einbehaltenen Betrages erhoben. Die Beklagte habe nachzuweisen, dass die einbehaltenen Beträge zur Umsetzung von ordnungsgemäß nach [§ 140b SGB V](#) geschlossenen Verträgen erforderlich seien. Dies ergebe sich schon eindeutig aus dem Wortlaut der Vorschrift des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Auch die Tatsache, dass der entsprechende Halbsatz "soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach [§ 140b](#) geschlossenen Verträgen erforderlich sind" erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens aufgrund eines Änderungsantrages des Gesundheitsausschusses des Bundestages eingefügt worden ist, spreche dafür, dass der Einbehalt an einen entsprechenden Nachweis gebunden sei. Sie bestreite den Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung mit Nichtwissen. Ferner habe die Beklagte auch nicht die weiteren Voraussetzungen des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nachgewiesen. Da die Beklagte weder die vollständigen Verträge noch einen Nachweis über die Verwendung der Mittel vorlege, sei ein entsprechender Nachweis nicht erbracht. Die Meldung an die BQS sei jedenfalls kein ausreichender Nachweis. Darüber hinaus könne die "Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle" keine Rechtswirkung gegenüber ihr, der Klägerin, entfalten, da die Vertragsparteien keine Normsetzungsbefugnis hätten und sie, die Klägerin, auch nicht Vertragspartnerin sei.

[§ 140d SGB V](#) sei verfassungswidrig. Für eine entsprechende Regelung fehle dem Bund die Gesetzgebungskompetenz. Diese ergebe sich weder aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Grundgesetz (GG) noch aus [Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG](#). Bei den zum Zwecke der Anschubfinanzierung einbehaltenen Mittel handele es sich um eine unzulässige Sonderabgabe. Des Weiteren rügt die Klägerin eine Verletzung der Art. 12 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 so-wie [Art. 20 Abs. 3 GG](#).

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 244,53 EUR nebst 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 30.11.2004 zu zahlen,

hilfsweise,

das Verfahren nach [Art. 100 Abs. 1](#) Grundgesetz auszusetzen und eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu der Frage einzuholen, ob [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) mit dem Grundgesetz vereinbar ist.

Die Beklagte beantragt,

1. die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Berufung zuzulassen,

2. vorab festzustellen, dass der Klägerin ein Anspruch auf Offenlegung oder Einsichtnahme in Bezug auf die BARIOS und CARD.I.V.-Verträge nicht zusteht,

hilfsweise, insoweit in camera zu verfahren,

weiter hilfsweise, die Akteneinsicht auf Bl. 1 bis 85 zu beschränken,

3. widerklagend festzustellen, dass der Klägerin ein Anspruch auf Offenlegung oder Einsichtnahme in die Integrationsverträge BARIOS und CARD.I.V. nicht zusteht, insoweit die Berufung und Sprungrevision zuzulassen.

Bei den Verträgen CARD.I.V. und BARIOS handele es sich um Verträge zur integrierten Versorgung.

Wesentlicher Inhalt Gegenstand des Vertrages BARIOS sei die Behandlung von Patienten auf dem Gebiet der Orthopädie, die einer endoprothetischen Versorgung bedürfen. Der Vertrag BARIOS regle eine phasenübergreifende Versorgung der Patienten, die insbesondere auf die Optimierung der Qualität der Versorgung der Patienten gerichtet sei. Durch das vertraglich geregelte Zusammenwirken der Leistungserbringer aus den verschiedenen Sektoren und Disziplinen würden Unzulänglichkeiten, die ihre Ursache nicht zuletzt in den strukturellen Rahmenbedingungen der jeweiligen Sektoren sowie Disziplinen und in dem faktischen Nebeneinander der Leistungserbringung hätten, überwunden. Der Aufbau einer Versorgungskette auf der gemeinsamen und einheitlichen rechtlichen Grundlage des Vertrages BARIOS sei eine wesentliche Voraussetzung zur Verbindung und Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung, sowohl akutstationär als auch rehabilitativ. Der Vertrag umfasse zur Durchbrechung der starren Versorgungsstruktur der einzelnen Sektoren sowie Disziplinen und zur Implementierung dieser innovativen Versorgungsstruktur alle Leistungen, die im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten anlässlich der Operation an Bewegungsorganen mit Gelenkersatz im Rahmen des vertraglich definierten Versorgungsauftrags erforderlich seien: Ambulante ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Leistungen zur stationären Anschlussheilbehandlung, Leistungen zur Nachsorge.

Wesentlicher Gegenstand der integrierten Versorgung nach dem Vertrag CARD.I.V. sei die Behandlung und Optimierung der Versorgung von Patienten, die wegen einer festgestellten oder wahrscheinlichen akuten oder chronischen Herz-Kreislauferkrankung einer medizinischen Maßnahme oder Diagnostik durch den Einsatz invasiver Diagnostiken bedürfen. Die Behandlung erfolge innerhalb der vertraglich vereinbarten Versorgungskette durch vertraglich abgestimmtes Zusammenwirken der am Vertrag beteiligten Leistungserbringer: Haus- und Fachärzte, Praxisklinik und S. Krankenhaus D ... Die Versorgungskette beginne mit der ambulanten ärztlichen Versorgung, die die medizinisch notwendige Diagnostik, die Indikationsstellung, die Behandlung und die Beratung des Patienten umfasse. Der Haus- bzw. Facharzt kläre den Patienten über die Therapiemöglichkeiten im Rahmen des Vertrages CARD.I.V. auf. Entscheide sich der Patient für diese Versorgungsform, erfolgten in Abhängigkeit zu der Art der Erkrankung und ihrer weiteren Behandlung weitere Voruntersuchungen. Soweit diese der fachärztlichen Mitwirkung bedürften, habe der teilnehmende Hausarzt den Patienten bei dem teilnehmenden Facharzt persönlich anzumelden. Der teilnehmende Facharzt habe den Patienten innerhalb von vier Wochen auf der Grundlage abgestimmter Vorgaben weiter zu behandeln. Weiter habe der behandelnde Arzt persönlich Kontakt zu der Praxisklinik aufzunehmen und einen zeitnahen Termin für eine invasiv-kardiologische Weiterbehandlung in der Praxisklinik zu vereinbaren. Dort habe die invasiv-kardiologische Versorgung des Patienten innerhalb von 14 Tagen nach Anmeldung durch den Arzt zu erfolgen. Dabei habe das S. Krankenhaus D. die notwendige medizinische Betreuung und intensiv-medizinische Versorgung des Patienten einschließlich des Aufenthalts vor und nach der Maßnahme zu erbringen. Das S. Krankenhaus D. erbringe ferner die im Rahmen der Behandlung anfallenden Laborleistungen. Schließlich obliege ihm die mit den anderen Vertragspartnern abgestimmte medikamentöse Versorgung der Patienten.

Die Berechnung der Kürzungsquote erfolge bundesweit nach einem vereinbarten Berechnungsschema. Es sei zunächst ein Ausgabevolumen zu ermitteln, das sich aus der Summe der Vergütungen an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und der sich in deren Bezirk befindlichen Krankenhäuser ergibt. Dieser Betrag sei in das prozentuale Verhältnis des prognostischen Vergütungsvolumens eines Integrationsvertrages in dem Kalenderjahr zu setzen, soweit es für die Einbehaltung der betreffenden Mittel zugrunde gelegt werde. Auf die von der Beklagten zur Berechnung des Vergütungsvolumens vorgelegten Tabellen, in denen acht von zehn Spalten abgedeckt und damit nicht erkennbar sind, wird Bezug genommen (vgl. Bl. 417f der Gerichtsakte).

Die Beklagte ist weder bereit, die vollständigen Verträge BARIOS und CARD.I.V. vorzulegen noch nähere Angaben zu der Berechnung bzw. Verwendung des Vergütungsvolumens zu machen. Sie trägt insoweit vor, dass sie ihrer Nachweisverpflichtung entsprechend der "Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des [§ 140d SGB V](#)" (BQS - Vereinbarung) vollumfänglich nachgekommen sei. Es gebe keine Rechtsnorm, die die Beklagte zu einem weitergehenden Nachweis verpflichte. Die Klägerin könne vor Ablauf des in [140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) (in der Fassung vor dem Inkraft-Treten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 - GKV-WSG -) geregelten Dreijahreszeitraums weder eine Rückzahlung einbehaltener Mittel noch eine der Rückzahlung vorausgehende Abrechnung einbehaltener/verwendeter Mittel beanspruchen. Die Einfügung des [§ 140d Abs. 5 SGB V](#) durch das GKV-WSG stelle klar, dass der Umfang der Darlegungs- und Nachweispflicht bzgl. der nach [§ 140d Abs. 1 SGB V](#) einbehaltenen Mittel dem Umfang der Nachweispflicht gegenüber der Registrierungsstelle entspreche. Darüber hinaus habe der Gesetzgeber durch das GKV-WSG die Rückzahlungsverpflichtung für die einbehaltenen Mittel für die Jahre 2004 bis 2006 entfallen lassen. Bereits auf dieser Grundlage erweise sich die Klage als unbegründet. Denn wenn die betreffenden Einbehaltungen aus den Jahren 2004 bis 2006 nicht zur Umsetzung von Integrationsverträgen verwendet werden müssten und bzgl. ihrer die Rückzahlungspflicht gesetzlich ausgeschlossen sei, dann könne es nicht darauf ankommen, ob die Einbehaltung nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zum Zwecke der Umsetzung von Verträgen nach [§ 140b SGB V](#) erfolgt sei.

Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Offenlegung oder Einsichtnahme in die Verträge BARIOS und CARD.I.V. ... Die Amtsermittlungspflicht werde durch die rechtserheblichen Tatsachen des in Betracht kommenden gesetzlichen Tatbestandes bestimmt. Mit der Klärung des Umfangs der Nachweispflicht mit dem durch das GKV-WSG eingefügten [§ 140d Abs. 5 SGB V](#) habe der Gesetzgeber den Grundsatz der umfassenden Amtsermittlungspflicht durchbrochen. Da damit im Hinblick auf die beiden Verträge zur integrierten Versorgung eine entsprechende Amtsermittlung und Beweiserhebung nicht in Betracht komme, sei eine Offenlegung der Vertragstexte an die Klägerin auch nicht erforderlich.

Die Klägerin habe auch kein Recht auf Akteneinsicht in die dem Gericht übersandten Vertragsbestandteile. Die betreffenden Verträge unterlägen dem durch [§ 67ff](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) geschützten Betriebs- und Geschäftsgeheimnis der am Vertrag Beteiligten. Durch die Offenlegung der Verträge würde die Wettbewerbsfähigkeit der Beklagten und ihrer Vertragspartner negativ betroffen, da eine von dem Willen der Vertragsparteien nicht gedeckte weitere Verwendung der Verträge nicht ausgeschlossen werden könne. Hieraus folge, dass die allgemeinen Grundsätze der Beweislastverteilung keine Anwendung finden würden.

Die Klägerin beantragt,

die Zwischenfeststellungsklage der Beklagten sowie die Widerklage der Beklagte abzuweisen und insoweit die Berufung und Sprungsrevision nicht zuzulassen.

Die Weigerung der Beklagten, die streitgegenständlichen Verträge vorzulegen, stelle eine Verletzung der Mitwirkungslast der Beklagten dar, die bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen sei. Würde ohne die vollständigen Akten entschieden, wäre der Anspruch der Klägerin auf Gewährung effektiven Rechtsschutzes und damit [Art. 19 Abs. 4 GG](#) verletzt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakte verwiesen. Die vorgenannten Akten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Das Begehren der Klägerin ist auf Zahlung des hier streitigen einbehaltenen Betrages in Höhe von 244,53 EUR gerichtet; es handelt sich damit um eine echte Leistungsklage im Sinne von [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Hauptanwendungsfall der allgemeinen Leistungsklage, für die weder ein Vorverfahren noch eine Klagefrist gilt, ist der so genannte Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in denen eine Leistung nicht durch Verwaltungsakt einseitig festgesetzt werden kann, hier die von der Klägerin geltend gemachte Zahlung des von der Krankenhausrechnung einbehaltenen Betrags.

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte gem. [§ 109 Abs. 4 Satz 2](#) und 3 SGB V i. V. m. der Entgeltvereinbarung vom 10.05.2004 einen Anspruch auf Zahlung des bislang einbehaltenen Betrages aus der Rechnung vom 27.10.2004, deren Grund und Höhe unstrittig sind.

Dem Anspruch steht nicht entgegen, dass jede Krankenkasse gem. [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung - GMG - mit Wirkung ab 1. Januar 2004) zur Förderung der integrierten Versorgung in den Jahren 2004 bis 2006 jeweils Mittel bis zu 1 v. H. von der nach [§ 85 Abs. 2](#) an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung einzubehalten hat, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach [§ 140b](#) geschlossenen Verträgen erforderlich sind. Ein Anspruch der Beklagten auf Einbehalt gem. [§ 140d SGB V](#) besteht nur, wenn und soweit Verträge nach [§ 140b SGB V](#) zur integrierten Versorgung gem. [§ 140a SGB V](#) tatsächlich vorliegen (vgl. LSG Baden Württemberg, Urteil vom 13.12.2006 - [L 5 KA 758/06](#); LSG Thüringen, Urteil vom 24.01.2007 - [L 4 KA 362/06](#); Sächs. LSG, Beschluss vom 11.11.2006 - L B 291/05 KA-ER; a. A.: LSG Brandenburg, Beschluss vom 01.11.2004 - [L 5 B 105/04 KA-ER](#)). Ferner muss der Einbehalt zur Förderung von solchen Verträgen erforderlich gewesen sein.

Die Kammer konnte sich weder davon überzeugen, dass die Beklagte Verträge zur integrierten Versorgung i. S. v. [§ 140a SGB V](#) geschlossen hat noch dass die auf der Grundlage des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) einbehaltenen Beträge zur Umsetzung der Verträge BARIOS und CARD.I.V. erforderlich sind. Nach dem Grundsatz, dass jeder im Rahmen des materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen, trägt die Beklagte vorliegend die objektive Beweislast für das Vorliegen von Verträgen zur integrierten Versorgung. Die Ansicht der Beklagten, dass es hier aus Gründen des Schutzes des Betriebs- und Geschäftsgeheimnisses oder des Wettbewerbs zu einer Umkehr der Beweislast komme, entbehrt jeder Grundlage.

Nach [§ 140a Abs. 1 SGB V](#) (in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung des GMG) können abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen (Satz 1). Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt (Satz 2). Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung (Satz 3).

Die Krankenkassen können gemäß [§ 140b Abs. 1 SGB V](#) in der seit dem 01.01.2004 nach dem GMG maßgeblichen Fassung die Verträge nach [§ 140a Abs. 1 SGB V](#) nur mit

1. einzelnen, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten und einzelnen sonstigen, nach diesem Kapitel zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften, 2. Trägern zugelassener Krankenhäuser, soweit sie zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind, Trägern von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, soweit mit ihnen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 besteht, Trägern von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen oder deren Gemeinschaften, 3. Trägern von Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 oder deren Gemeinschaften, 4. Trägern von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140a durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel berechnete Leistungserbringer anbieten, 5. Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer und deren Gemeinschaften

abschließen. Dabei ist es allerdings nicht ausreichend, dass überhaupt Verträge zwischen Trägern von verschiedenen Sektoren geschlossen werden. Die Verträge müssen von ihrem Inhalt her auch integrierte Versorgung zum Gegenstand haben. Die Zielrichtung dieser Versorgungsform besteht zunächst darin, die starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu durchbrechen und den Krankenkassen die Möglichkeit zu eröffnen, außerhalb der bisherigen Regelversorgung eine alternative Versorgungsstruktur zu entwickeln. Es soll eine Verzahnung der verschiedenen Leistungssektoren stattfinden, zum einen, um eine wirtschaftlichere Versorgung zu ermöglichen, zum anderen aber auch, um für die Versicherten die medizinischen Behandlungsabläufe zu verbessern, Wartezeiten, Doppeluntersuchungen und Behandlungsdiskontinuitäten zu vermeiden (vgl. Thüringer LSG, Urteil vom 24.01.2007 - [L 4 KA 362/06](#) - Rn. 31; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.12.2006 - [L 5 KA 758/06](#) - Rn. 125ff auch zur Gesetzesbegründung).

Die Kammer konnte sich auf der Grundlage der vorliegenden Unterlagen nicht davon überzeugen, dass die Beklagte Verträge zur integrierten Versorgung geschlossen hat.

Entgegen der Ansicht der Beklagten ist die Meldung an die BQS als Nachweis für das Vorliegen von Verträgen zur integrierten Versorgung nicht ausreichend. Aus der Meldung ergibt sich lediglich, wer Partner des Vertrages, wie hoch das von den Vertragspartnern geschätzte Vergütungsvolumen und die Anzahl der teilnehmenden Versicherten geschätzt wird. Über den Inhalt des Vertrages sagt die BQS - Meldung dagegen nichts aus. Ihr ist auch nur eine Kopie des Rubrums und der Unterschriftenseite beigelegt, so dass sich auch aus der Anlage der BQS - Meldung keine weiteren Informationen über den Inhalt des Vertrages ergeben. Eine Überprüfung der Daten auf ihre Richtigkeit durch die BQS oder Dritte ist nicht vorgesehen.

Es gibt auch keine Regelung darüber, dass zugunsten der Krankenkassen, die sich dem BQS - Verfahren unterworfen haben, ohne weitere Prüfung davon ausgegangen wird, dass ein Vertrag zur integrierten Versorgung i. S. v. [§ 140a SGB V](#) vorliegt. Zutreffend hat die Klägerin eingewandt, dass die BQS - Vereinbarung nur die Vertragspartner binden könne. Tatsächlich gab es im streitigen Zeitraum keinen gesetzlichen Hinweis auf das BQS - Meldeverfahren. Erst der durch das GKV-WSG zum 01.04.2007 in Kraft getretene [§ 140d Abs. 5 SGB V](#) sieht vor, dass die Krankenkassen der BQS Einzelheiten über die Verwendung der einbehaltenen Mittel nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) melden (Satz 1), dass die BQS einmal jährlich einen Bericht über die Entwicklung der integrierten Versorgung veröffentlicht (Satz 2) und dass dieser Bericht auch Informationen über Inhalt und Umfang der Verträge enthalten soll (Satz 3). Unabhängig davon sieht weder die BQS - Vereinbarung noch (ab 01.04.2007) [§ 140d Abs. 5 SGB V](#) vor, dass bei ordnungsgemäßer BQS - Meldung den von einem Einbehalt nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Betroffenen der Einwand verwehrt ist, dass kein Vertrag zur integrierten Versorgung vorliegt. Es gilt auch nicht die Vermutung, dass bei ordnungsgemäßer BQS - Meldung ein solcher Vertrag vorliegt. Derartige Wirkungen sind weder in der BQS - Vereinbarung noch in [§ 140d Abs. 5 SGB V](#) vorgesehen. Die BQS - Vereinbarung "regelt ein Verfahren zur Plausibilisierung durchgeführter Kürzungen, das den Partnern der integrierten Versorgung die Umsetzung von Verträgen zur integrierten Versorgung erleichtert und den Krankenkassen gegenüber den von Zahlungskürzungen betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern ein einfaches Nachsverfahren ermöglicht". Das BQS - Verfahren stellt damit für die Betroffenen eine Möglichkeit dar, sich auf einfache Art und Weise über die in § 3 Abs. 2 der BQS - Vereinbarung genannten Basisdaten zu informieren. Eine darüber hinausgehende Bedeutung kommt der BQS - Vereinbarung nicht zu. Sie wäre vor dem Hintergrund, dass die von der Krankenkasse gemeldeten Daten keiner weiteren Überprüfung durch einen unabhängigen Dritten unterliegen, auch nicht sachgerecht.

Auch die übrigen von der Beklagten zu den Akten gereichten Unterlagen sind nicht geeignet, das Gericht vom Vorliegen eines Vertrages zur integrierten Versorgung zu überzeugen. Das Gericht kann eine Beurteilung, ob integrierte Versorgung vorliegt, nur auf der Grundlage der vollständigen Verträge vornehmen. Aus diesem Grunde hat das erkennende Gericht die Vorlage der entsprechenden Unterlagen verfügt. Da die Beklagte die vollständigen Verträge gleichwohl nicht übersandt hat, war dies im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Die Behörden sind zur Vorlage von Urkunden und Akten verpflichtet (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 119 Rn. 2). Die Rechtsschutzgarantie des [Art. 19 Abs. 4 GG](#) schließt ein, dass die Verwaltungsvorgänge, welche die für das Verwaltungsverfahren und dessen Ergebnis maßgeblichen Sachverhalte und behördlichen Erwägungen dokumentieren, dem Gericht zur Verfügung stehen, soweit sie für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der behördlichen Entscheidung von Bedeutung sein können. Soweit die Effektivität des Rechtsschutzes von der Offenlegung der Verwaltungsvorgänge abhängt, die zu der angegriffenen Entscheidung geführt haben, wird auch

die Kenntnisnahme durch das Gericht von dem Grundrecht aus [Art. 19 Abs. 4 GG](#) umschlossen. Andernfalls wäre ihm die Gewährung eines umfassenden Rechtsschutzes unmöglich. Es müsste ansonsten von den Darlegungen der Behörden ausgehen und könnte allenfalls prüfen, ob die Entscheidungen auf der Grundlage der als zutreffend zu unterstellenden Behauptungen rechtmäßig sind (BVerfG, Beschluss vom 27.10.1999 - [1 BvR 385/90](#), Rn 66f -).

Eine Vorlagepflicht besteht für Akten und Urkunden, deren Inhalt für die Sachaufklärung des Gerichts erforderlich ist. Den Umfang der Vorlagepflicht bestimmt das Gericht. Vorliegend hat das Gericht die Beklagte mit Schreiben vom 27.12.2004 zur Vorlage der Akten aufgefordert. Da in den übersandten Akten die Verträge BARIOS und CARD.I.V. nur auszugsweise enthalten waren, wurde die Beklagte nochmals mit Schreiben vom 29.11.2007 und 30.11.2007 aufgefordert, Kopien der Verträge zu übersenden. Da die Beklagte keine Erklärung der obersten Aufsichtsbehörde beigebracht hat, dass das Bekanntwerden des Inhalts der angeforderten Unterlagen dem Wohl des Bundes oder eines deutschen Landes nachteilig sein würde oder dass die Vorgänge nach einem Gesetz oder ihrem Wesen nach geheim gehalten werden müssen (vgl. [§ 119 SGG](#)), war sie verpflichtet, die vollständigen Verträge dem Gericht vorzulegen. Ihre Weigerung ist daher eine Verletzung ihrer Mitwirkungslast und im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen.

Vorliegend kann das Gericht nur die übersandten Vertragsbestandteile zur Grundlage seiner Entscheidung machen. Diese reichen nicht aus, um das Gericht vom Vorliegen von Verträgen zur integrierten Versorgung zu überzeugen. Im Einzelnen:

Bei dem Vertrag CARD.I.V. geht aus den vorgelegten Vertragsbestandteilen zwar hervor, dass mit den Vertragspartnern Praxisklinik und S. Krankenhaus D. zumindest zwei Vertragspartner vorliegen, die grundsätzlich verschiedenen Leistungssektoren zuzuordnen sind, wobei die weiter genannten "hausärztlich oder nicht invasiv internistisch tätige(n) ambulante Leistungserbringer" nicht näher benannt sind. Aus den vorgelegten Vertragsbestandteilen ist jedoch nicht erkennbar, wie die Ziele der integrierten Versorgung durch den Vertrag erreicht werden sollen. Aus § 2 Ziff 2.) des Vertrages BARIOS geht hervor, dass die einzelnen Versorgungsaufträge in Anlage 1 des Vertrages definiert sind. Die Anlage 1 liegt dem Gericht bis auf Anlage 1.5 (Bl. 99f. der Verwaltungsakte) nicht vor. Ohne diesen zentralen Vertragsbestandteil ist es dem Gericht nicht möglich zu beurteilen, ob es sich um integrierte Versorgung handelt oder nicht. Die §§ 3, 4, 6 und 8 des Vertrages fehlen sämtlich ebenso wie die übrigen Anlagen zu dem Vertrag. Soweit sich in § 7 die Vertragsparteien zu einer zuverlässigen Zusammenarbeit und enger Kooperation verpflichten, ist festzuhalten, dass es sich dabei um allgemeine Programmsätze handelt. Auch die in § 7 Ziff. 3.) des Vertrages genannten "Vorgehensweisen und Instrumente" enthalten allgemeine Programmsätze, deren konkrete Umsetzung nicht näher beschrieben werden. So heißt beispielsweise in § 7 Ziff. 3.) d): "Die PRAXISKLINIK und das Krankenhaus D. wirken auf die ambulanten Leistungserbringer dahingehend ein, dass die notwendigen qualitätsgerechten Voruntersuchungen erbracht werden und damit Doppeluntersuchungen vermieden werden". Wie ein solches "Einwirken" konkret auszusehen hat, geht aus den beigebrachten Vertragsbestandteilen nicht hervor.

Auch die vorgelegten Bestandteile des Vertrages BARIOS vermögen das Gericht nicht davon zu überzeugen, dass ein Vertrag zur integrierten Versorgung vorliegt. Es ist schon nicht erkennbar, dass ein Vertrag zwischen Trägern verschiedener Leistungssektoren geschlossen wurde. Als Vertragspartner sind lediglich die Beklagte sowie die A. Orthopädische Klinik H. namentlich benannt. Soweit als weitere Vertragspartner die "beigetretenen niedergelassenen Fachärzte" sowie die "beigetretenen Rehabilitationskliniken" genannt sind, ist festzuhalten, dass keine Unterlagen vorliegen, die eine Miteinbeziehung von weiteren Vertragspartnern belegen. Aus der beigelegten bilateralen "Kooperationsvereinbarung" der A. Orthopädische Klinik H. mit der M.-Klinik B. ist die Beklagte nicht beteiligt. Aus § 4 der vorgenannten Vereinbarung ergibt sich, dass selbst die Rechnungslegung durch die Rehaklinik an die A. Orthopädische Klinik H. und nicht an die Beklagte erfolgt. Unabhängig davon, dass Unklarheit über die weiteren Vertragspartner des Vertrages BARIOS besteht, erschließt sich dem Gericht nicht, welche Abläufe bei der Durchführung von Operationen an Bewegungsorganen mit Gelenkersatz grundsätzlich anders geregelt sind als in der Regelversorgung. Auch in der Regelversorgung sucht der Patient zunächst einen Orthopäden auf, der ihn zur Operation in ein entsprechendes Krankenhaus überweist; ggf. schließt sich an die Operation eine Anschlussheilbehandlung an. Dass durch den Vertrag BARIOS eine gegenüber der Regelversorgung verbesserte Verzahnung der verschiedenen Leistungssektoren stattfindet, ergibt sich jedenfalls nicht aus den vorgelegten Vertragsbestandteilen.

Die Beklagte kann sich auch nicht auf den Beschluss des Sächsischen Landessozialgerichts vom 11.11.2006 (Az.: [L 1 B 291/05 KA-ER](#)), in dem es ausführt, dass es sich "bei summarischer Prüfung bei dem BARIOS-Vertrag um einen Vertrag zur integrierten Versorgung handelt", berufen. Zum einen handelte es sich um eine summarische Prüfung im vorläufigen Rechtsschutz. Zum anderen war das Vorliegen eines Vertrages zur integrierten Versorgung von der Antragstellerin nicht bestritten worden war. Hauptstreitpunkt war vielmehr, ob und ggf. wie der Einbehalt nach § 140d Abs. 1 SGBV zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern zu verteilen ist.

Selbst wenn es sich bei den Verträgen CARD.I.V. und BARIOS um Verträge zur integrierten Versorgung handeln würde, wären die von der Beklagten gemachten Angaben zur Berechnung des Einbehalts nicht ausreichend, um das Gericht davon zu überzeugen, dass der Einbehalt i. S. von [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zur Umsetzung der Verträge erforderlich ist. Bei dem für die Umsetzung benötigten Finanzbedarf kann es sich allein um die in dem Vertrag zur integrierten Versorgung vereinbarten Vergütungen handeln, da die einbehaltenen Mittel ausschließlich zu deren Finanzierung verwandt werden dürfen, [§ 140d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#). Da der Einbehalt nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) der Förderung der integrierten Versorgung dient und in der amtlichen Überschrift als Anschubfinanzierung bezeichnet wird und der endgültige Finanzbedarf zwangsläufig erst im Nachhinein feststeht, ist nach Ansicht der Kammer für die Bestimmung des Vergütungsvolumens für die Zwecke der Berechnung des Einbehalts nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eine Prognose des voraussichtlich benötigten Finanzbedarfs ausreichend (vgl. auch Sächs. LSG, Beschluss vom 11.11.2006 - [L B 291/05 KA-ER](#)). Diese Ansicht wird auch durch die Vorschrift des [§ 140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) (in der vor dem Inkrafttreten des GKV-WSG bis zum 31.03.2007 geltenden Fassung) gestützt, nach der eine Abrechnung der nicht für die Zwecke nach Satz 1 verwendeten Mittel erst nach drei Jahren erfolgt.

Bei der Prognoseentscheidung selbst kommt der Beklagten eine gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbare Einschätzungsprärogative zu. Allerdings müssen die Angaben, auf denen die Prognose beruht, nachprüfbar sein. Die Prognose ist nur dann fehlerfrei, wenn sie aufgrund der vorhandenen Umstände und Zahlen nachvollziehbar ist, insbesondere nicht gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt (BSG, Urteil 30.08.2007 - [B 10 EG 6/06 R](#) - Rn. 15 m. w. N.). Dabei geht die Ansicht der Beklagten, dass sich eine Überprüfung der Prognose durch die Gesetzesänderung zum 01.04.2007 erübrige, da "die betreffenden Einbehaltungen aus den Jahren 2004 bis 2006 nicht zur Umsetzung von Integrationsverträgen verwendet werden müssten und bzgl. ihrer die Rückzahlungspflicht gesetzlich ausgeschlossen sei" fehl. Das GKV-WSG hat zwar die zuvor vorgesehene Abrechnung der Einbehaltungen aus den Jahren 2004 bis 2006 gestrichen. An dem Erfordernis,

dass die einbehaltenen Beträge zur Umsetzung von nach § 140 V geschlossenen Verträgen erforderlich sein müssen (und zwar auch in den Jahren 2004 bis 2006) hat sich aber durch das GKV-WVG nichts geändert, so dass zur Rechtfertigung des Einbehalts auch für die Jahre 2004 bis 2006 weiterhin eine valide, nach den oben genannten Maßstäben gerichtlich nachprüfbar prognose zu verlangen ist.

Weder die gegenüber der BQS noch die gegenüber dem Gericht mit Schriftsatz vom 28.01.2008 gemachten Angaben sind geeignet, um die Plausibilität der Prognose nachprüfen zu können. Die zentrale Rechengröße der Prognose ist das geschätzte Vergütungsvolumen. Hierzu wird lediglich mitgeteilt, dass es für das Jahr 2004 für den Vertrag CARD.I.V. auf 1.277.380,90 EUR bei 1.070 prognostizierten Patienten und für den Vertrag BARIOS auf 312.600,20 EUR bei 35 Patienten geschätzt wird. Wie sich das Vergütungsvolumen näher berechnet und wie die Beklagte die prognostizierte Anzahl der Patienten ermittelt hat, bleibt unklar. Sofern die Beklagte zu diesem Zwecke für jeden der beiden Verträge eine Berechnungstabelle vorgelegt hat, ist festzuhalten, dass auf diesen Tabellen acht von zehn Spalten abgedeckt wurden, die Berechnung somit nicht nachvollzogen werden kann. Bemerkenswert erscheint der Kammer an dieser Stelle, dass die Addition der für beide Verträge einbehaltenen Beträge für das Jahr 2004 einen Einbehalt von insgesamt 1 v. H. ergibt und damit genau der höchste zulässige Einbehalt i. S. v. [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erreicht wird.

Da sich der geltend gemachte Klageanspruch bereits aus dem einfachen Recht ergibt, kam es auf die Verfassungsmäßigkeit der streitgegenständlichen Vorschriften nicht an.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus Ziff. IX Abs. 1 Satz 3 der auf der Grundlagen der §§ 17, 17b, 18 Krankenhausfinanzierungsgesetz und § 11 Krankenhausentgeltgesetz geschlossenen Entgeltvereinbarung (vgl. Bl. 311 der Gerichtsakte). Danach kann bei Fristenüberschreitung das Krankenhaus unter den Voraussetzungen des [§ 286 BGB](#) Verzugszinsen i. H. von 5 v. H. über dem Basiszinssatz berechnen. Gem. [§ 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB](#) bedarf es der gem. [§ 286 Abs. 1 BGB](#) grundsätzlich für den Eintritt des Verzuges erforderlichen Mahnung dann nicht, wenn für die Leistung eine Zeit nach dem Kalender bestimmt ist. Dies ist vorliegend der Fall, da gem. Ziff. IX Abs. 1 Satz 1 der Pflegesatzvereinbarung die Rechnungen innerhalb von 28 Tagen nach Eingang bei den zuständigen Kostenträgern zu begleichen sind (vgl. auch Sächs. LSG, Urteil vom 07.02.2007 - [L 1 KR 18/05](#)). Da die Rechnung am 28.10.2004 der Beklagten elektronisch übermittelt wurde, kann die Klägerin die ab 30.11.2004 geltend gemachten Zinsen beanspruchen. Ab dem 01.01.2006 ergibt sich der Zinsanspruch aus § 13 Abs. 3 des Landesvertrages nach [§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#).

Die Zwischenfeststellungsklage der Beklagten ist unzulässig. Die prozessualen Voraussetzungen einer Zwischenfeststellungsklage liegen hier nicht vor. Nach [§ 202 SGG](#) i. V. m. [§ 256 Abs. 2 ZPO](#) kann der Kläger bis zum Schluss derjenigen mündlichen Verhandlung, auf die das Urteil ergeht, durch Erweiterung des Klageantrages und der Beklagte durch Erhebung einer Widerklage beantragen, dass ein im Laufe des Prozesses streitig gewordenes Rechtsverhältnis, von dessen Bestehen oder Nichtbestehen die Entscheidung des Rechtsstreits ganz oder zum Teil abhängt, durch richterliche Entscheidung festgestellt werde. Dabei ist für die Zwischenfeststellungsklage ein besonderes rechtliches Interesse an der baldigen Feststellung grundsätzlich nicht erforderlich; dieses Rechtsschutzinteresse wird insoweit ersetzt durch das Tatbestandsmerkmal der Voreiligkeit des Bestehens oder Nichtbestehens des Rechtsverhältnisses (vgl. zum ganzen BSG, Urteil vom 15.11.2007 - [B 3 KR 13/07 R](#), zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, Rn. 15ff m. w. N.). Unter dem Begriff "Rechtsverhältnis" versteht man die Rechtsbeziehungen zwischen Personen oder Personen und Gegenständen, die sich aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Rechtsnorm des öffentlichen Rechts nichtverfassungsrechtlicher Art für das Verhältnis mehrerer Personen untereinander oder einer Person zu einer Sache ergeben (BSG, a. a. O., Rn. 15, m. w. N.). Dabei muss die Feststellungsklage nicht auf das Rechtsverhältnis im umfassenden Sinn zielen; es kann auch auf Feststellung einzelner Rechte und Pflichten abgeklagt werden, die auf dem Rechtsverhältnis im umfassenden Sinn basieren und vom Inhalt dieses Rechtsverhältnisses abhängen. Voreiligkeit ist gegeben, wenn über das festzustellende Rechtsverhältnis ansonsten in den Entscheidungsgründen zur Hauptsache zu befinden wäre, nicht aber, wenn über die Klage ohne Rücksicht darauf entschieden werden kann.

Im vorliegenden Fall fehlt es an einem voreiligen öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis i. S. des [§ 202 SGG](#) i. V. m. [§ 256 Abs. 2 ZPO](#) und zwar sowohl bezogen auf die Einsicht in die dem Gericht übersandten Vertragsbestandteile als auch auf die Einsicht in die dem Gericht nicht übersandten Vertragsbestandteile:

Soweit sich der Antrag auf die dem Gericht übersandten Vertragsbestandteile bezieht, fehlt es bereits an einem zwischen den Beteiligten streitigen Rechtsverhältnis. Wann einem Prozessbeteiligten Einsicht in die vom Gericht gem. [§ 106 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) beigezogenen Akten zu gewährt ist, ist in [§ 120 SGG](#) geregelt (BSG, a. a. O., Rn. 16). Die Vorschrift stellt für diesen prozessualen Anspruch eine abschließende Regelung dar. Über die Gewährung von Akteneinsicht nach [§ 120 SGG](#) entscheidet der Vorsitzende. Er kann aus besonderen Gründen die Einsicht in die Akten oder in Aktenteile sowie die Fertigung oder Erteilung von Auszügen und Abschriften versagen oder beschränken. Gegen die Versagung oder die Beschränkung der Akteneinsicht kann das Gericht angerufen werden, das dann endgültig entscheidet ([§ 120 Abs. 3 SGG](#)). Bei der Gewährung der Akteneinsicht handelt es sich um eine prozessleitende Verfügung, die für die aktenübersendende Behörde gem. [§ 172 Abs. 2 SGG](#) unanfechtbar ist. Möchte die Behörde bestimmte Aktenbestandteile von der Akteneinsicht ausnehmen, so muss sie gem. [§ 120 Abs. 1 SGG](#) die Akteneinsicht ausschließen. Dabei richten sich die Voraussetzungen für den Ausschluss nach der Vorschrift des [§ 119 Abs. 1 SGG](#). Danach ist eine Behörde zur Vorlage von Urkunden und Akten und zu Auskünften nicht verpflichtet, wenn die zuständige oberste Aufsichtsbehörde erklärt, dass das Bekanntwerden des Inhalts dieser Urkunden, Akten oder Auskünfte dem Wohl des Bundes oder eines deutschen Landes nachteilig sein würde oder dass die Vorgänge nach einem Gesetz oder ihrem Wesen nach geheim gehalten werden müssen. Wegen dieses abschließenden Regelungssystems im SGG ist für eine gleichgerichtete Zwischenfeststellungsklage kein Raum (BSG, a. a. O., Rn. 16).

Es liegt auch kein Anwendungsfall für ein Verfahren "in camera" vor (vgl. hierzu BVerfG, Beschluss vom 27.10.1999 - BvR 385/90, Rn. 88ff = [BVerfGE 101, 106ff](#)). Ein Verfahren "in camera" kommt dann in Betracht, wenn die oberste Aufsichtsbehörde der übersendenden Behörde die Akteneinsicht gem. [§ 99 Abs. 1 Satz 2 VwGO](#) bzw. gem. [§ 119 Abs. 1 SGG](#) ausgeschlossen hat, es zum Streit über das Vorliegen von überwiegenden Geheimhaltungsinteressen kommt und es keine andere Möglichkeit gibt, den Rechtsschutzanspruch des Betroffenen zu wahren. Ungeachtet der Vorschrift des [§ 119 Abs. 1 SGG](#) hat die Beklagte hier keine Erklärung der obersten Aufsichtsbehörde beigebracht, so dass für ein Verfahren "in camera" kein Raum ist. Das Gesetz hat die Entscheidung, ob die Akteneinsicht wegen Geheimhaltungsinteressen beschränkt wird, der obersten Aufsichtsbehörde und nicht der übersendenden Behörde oder dem Gericht übertragen. Erst wenn eine Entscheidung der obersten Aufsichtsbehörde vorliegt, kann es zu einer gerichtlichen Überprüfung dieser Entscheidung durch das Gericht "in camera" kommen. Schließlich ist festzuhalten, dass vorliegend ein "in camera" - Verfahren" auch nicht

notwendig wäre, um das Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin zu wahren. Anders als in dem von dem Bundesverfassungsgericht entschiedenen Fall (in dem der Kläger seine Rechte nur durch die Kenntnis der ihm bislang unbekanntem Tatsachen wahrnehmen konnte), wird das Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin dadurch gewahrt, dass die Beklagte die volle Beweislast für das Vorliegen von Verträgen nach [§ 140b SGB V](#) trägt. Schließlich ist festzuhalten, dass das Gericht der Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 31.01.2008 Akteneinsicht in die dem Gericht vorliegenden Vertragsbestandteile gewährt hat, sich die Zwischenfeststellungsklage in Bezug auf diese Vertragsbestandteile erledigt hat und der Antrag auf Zwischenfeststellung insoweit schon aus diesem Grunde unzulässig ist.

Soweit sich der Antrag auf die dem Gericht nicht übersandten Vertragsbestandteile bezieht, fehlt es an der notwendigen Vorgreiflichkeit. Zwar kann ein Streit über die Frage, ob eine Behörde Einsicht in Unterlagen zu gewähren hat, die sich noch in ihren Händen befinden, Gegenstand eines streitigen Rechtsverhältnisses sein (vgl. (BSG, a. a. O., Rn. 16). Die Frage, ob die Beklagte der Klägerin Einsicht in die Vertragsunterlagen zu gewähren hat, ist vorliegend jedoch nicht vorgreiflich. Vorgreiflichkeit besteht, wenn die Entscheidung des Rechtsstreits von dem Rechtsverhältnis abhängig ist, d. h. wenn über dieses jedenfalls in den Entscheidungsgründen zu befinden wäre. Wie oben bereits ausgeführt, trägt die Beklagte die objektive Beweislast für das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) und damit für das Vorliegen von Verträgen gem. [§ 140b SGB V](#). Es kann dahinstehen, ob sie die Einsicht in die vollständigen Verträge zu Recht oder zu Unrecht verweigert, denn in beiden Fällen kann das Gericht bei der Beweiswürdigung nur die Vertragsbestandteile würdigen, die in der mündlichen Verhandlung vorlagen und in Wahrung des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs der Klägerin zugänglich waren. Es fehlt somit an der Vorgreiflichkeit des streitigen Rechtsverhältnisses.

Die Widerklage der Beklagten ist unzulässig. Gem. [§ 100 SGG](#) kann bei dem Gericht der Klage Widerklage erhoben werden, wenn der Gegenanspruch mit dem in der Klage geltend gemachten Anspruch oder mit den gegen ihn vorgebrachten Verteidigungsmitteln zusammenhängt. Die Widerklage ist eine echte Klage, für die die allgemeinen Prozessvoraussetzungen vorliegen müssen. Bei der erhobenen Widerklage handelt es sich um eine Klage auf negative Feststellung, deren Zulässigkeitsvoraussetzungen sich nach [§ 55 SGG](#) richten. Die Kammer lässt offen, ob ein Zusammenhang des Gegenanspruchs mit dem Hauptanspruch oder mit den gegen ihn vorgebrachten Verteidigungsmitteln besteht. Denn die Feststellungsklage ist unzulässig, da ihr das erforderliche Feststellungsinteresse fehlt. Gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit der Feststellungsklage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der (Wider-) Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Unter dem berechtigten Interesse an der baldigen Feststellung ist jedes nach der Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigte Interesse zu verstehen, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art sein kann, wenn dem Recht oder der Rechtslage des Klägers eine gegenwärtige Gefahr der Unsicherheit droht und die beehrte Feststellung geeignet ist, die Unsicherheit zu beseitigen (BSG, Urteil vom 13.08.1996 - [12 RK 8/96](#), Rn. 14, m. w. N.).

Ein berechtigtes Interesse der Beklagten auf Feststellung, dass der Klägerin ein Anspruch auf Einsichtnahme in die Verträge BARIOS und CARD.I.V. nicht zusteht, ist nicht erkennbar. Die beehrte Feststellung hätte zur Folge, dass - wie bereits erläutert - die Verträge bei der Beweiswürdigung nicht berücksichtigt werden können. Das gleiche Ergebnis ergibt sich auch, wenn die Beklagte zu Unrecht die Einsichtnahme in die Verträge verweigert. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang sie der Klägerin die Einsicht in die Vertragsunterlagen verwehrt, kann das Gericht der Beklagten ebenso wenig abnehmen wie das Risiko einer negativen Beweislastentscheidung.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwertes beruht für die Klage auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG), für die Widerklage auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 53 Abs. 2 GKG](#).

Die Berufung ist zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2008-07-09