B 1 KR 15/18 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 2 KR 10/11
Datum
09.04.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 224/14
Datum
27.02.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 15/18 R
Datum
30.07.2019
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zahlt eine Krankenkasse einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung Gesamtvergütung unter Einbeziehung eines bei einer anderen Krankenkasse Versicherten, hat sie keinen Anspruch auf Erstattung gegen die andere Krankenkasse.
2. Die Verurteilung einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung als Beigeladene ist ausgeschlossen.
3. Kann das Gericht das streitige Rechtsverhältnis gegenüber dem Kläger und einem Beigeladenen, der einen Prozessantrag gestellt hat, nach der konkreten Prozesslage nur einheitlich entscheiden, können ihnen als kostenpflichtigem Teil die Prozesskosten als Gesamtschuldner auferlegt werden.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Februar 2018 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. April 2014 wird zurückgewiesen. Die Klägerin und die Beigeladene tragen die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen als Gesamtschuldner. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 117,64 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung eines Gesamtvergütungsanteils für zahnärztliche Behandlung.

2

Der bei der Rechtsvorgängerin der beklagten Krankenkasse (KK) versichert gewesene M (Versicherter) kündigte seine Mitgliedschaft mit dem Ziel, zur klagenden KK zu wechseln, in deren Bezirk er seinen Wohnsitz hatte (Schreiben vom 10.12.2009). Die Klägerin stellte dem Versicherten eine Krankenversichertenkarte zur Verfügung (29.1.2010). Gegen deren Vorlage erbrachte ihm Vertragszahnarzt F konservierend-chirurgische Leistungen (ua am 16.4.2010). Der Mitgliedschaftswechsel des Versicherten zur Klägerin erfolgte am 1.5.2010. Klägerin und Beklagte zahlten an die beigeladene KZÄV jeweils die vereinbarte Gesamtvergütung für das Quartal II/2010. Die Beigeladene zahlte F 117,64 Euro Honorar aus der Gesamtvergütung für die Behandlung des Versicherten am 16.4.2010. Die Klägerin forderte - erfolglos - die Erstattung dieses Betrags von der Beklagten, weil der Versicherte am Behandlungstag noch nicht ihr Mitglied gewesen sei. Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 9.4.2014). Das LSG hat auf die Berufung der Klägerin das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin 117,64 Euro zu erstatten. Der Anspruch ergebe sich aus § 105 Abs 1 SGB X. Die Ausgabe der Krankenversichertenkarte begründe keine Zuständigkeit der Klägerin (Urteil vom 27.2.2018).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung von § 105 Abs 1 S 1 SGB X, § 85 SGB V und § 242 BGB. § 105 SGB X sei mangels Erbringung einer Sozialleistung nicht anwendbar. Die gezahlte Vergütung sei keine Leistung an den Versicherten.

4

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Februar 2018 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. April 2014 zurückzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend.

7

Die Beigeladene beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

II

9

Die zulässige Revision der beklagten KK ist begründet (§ 170 Abs 2 S 1 SGG). Das LSG-Urteil ist aufzuheben und die Berufung der klagenden KK gegen das SG-Urteil zurückzuweisen. Zu Unrecht hat das LSG die Beklagte zur Erstattung verurteilt. Der Klägerin steht der zulässig mittels der (echten) Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) verfolgte Anspruch auf Rückzahlung von 117,64 Euro gegen die Beklagte nicht zu (dazu 1.). Der erkennende Senat kann die beigeladene KZÄV nicht nach § 75 Abs 5 SGG zur Zahlung verurteilen (dazu 2.).

10

1. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Erstattungsanspruch. Als Anspruchsgrundlage kommt allein der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch in Betracht. Der Erstattungsanspruch gemäß § 105 SGB X findet keine Anwendung (dazu a). Die Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs liegen nicht vor (dazu b).

11

a) Allein der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch findet auf das Erstattungsbegehren der Klägerin gegen die Beklagte Anwendung, nicht hingegen § 105 SGB X. Alle Erstattungsansprüche iS der §§ 102 ff SGB X setzen voraus, dass anstelle des letztlich verpflichteten Leistungsträgers ein anderer Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat (vgl BSGE 123, 10 = SozR 4-1300 § 107 Nr 7, RdNr 16 mwN). § 105 SGB X erfordert hierbei, dass ein unzuständiger Sozialleistungsträger Sozialleistungen zugunsten des Sozialleistungsberechtigten anstelle des zuständigen oder zuständig gewesenen Sozialleistungsträgers erbracht hat. Daran fehlt es. Weder handelt es sich bei der von der Klägerin an die Beigeladene gezahlten Gesamtvergütung um eine Sozialleistung noch ist die Beigeladene ein Sozialleistungsberechtigter.

12

Sozialleistungsberechtigte sind Träger der sozialen Rechte, die Sozialleistungen zum Gegenstand haben. Die Regelung des § 11 S 1 SGB I definiert den Begriff der Sozialleistung für alle Sozialleistungsbereiche verbindlich (vgl § 37 S 1 SGB I). Gegenstand der sozialen Rechte sind danach die im SGB vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen (Sozialleistungen). Sozialleistungen sind solche Leistungen, die der Verwirklichung eines der in §§ 3 bis 10 SGB I genannten sozialen Rechte dienen, im SGB geregelt sind und die dem Träger der sozialen Rechte dadurch zugutekommen, dass bei ihm eine vorteilhafte Rechtsposition begründet wird (vgl BSGE 123, 10 = SozR 4-1300 § 107 Nr 7, RdNr 17).

13

Die KZÄVen sind keine Sozialleistungsberechtigten im dargelegten Rechtssinne. Sie haben den gesetzlichen Auftrag, die vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen (§ 75 Abs 1 iVm § 72 Abs 1 S 2 SGB V). Die KK erbringt auch Versicherten keine Sozialleistung iS der §§ 102 ff SGB X, indem sie die Gesamtvergütung zahlt (stRspr vgl BSGE 61, 19, 21 = SozR 2200 § 368f Nr 11 S 30; BSGE 66, 1, 2 = SozR 2200 § 368f Nr 16 S 67; BSGE 69, 158, 162 = SozR 3-1300 § 113 Nr 1 S 5). Sie leistet damit ungeachtet der näheren Ausgestaltung der Gesamtvergütung der KZÄV, damit diese über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, um ihren gesetzlichen Auftrag wahrnehmen zu können, die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung der GKV-Versicherten.

14

b) Die Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs der Klägerin gegen die Beklagte auf Zahlung von 117,64 Euro sind nicht erfüllt. Er setzt voraus, dass der Gläubiger - hier die Klägerin - im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbrachte oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen erfolgten. Die Anspruchsvoraussetzungen und

Rechtsfolgen entsprechen zwar, soweit sie nicht spezialgesetzlich geregelt sind, denen des zivilrechtlichen Bereicherungsanspruchs. Es scheidet aber ein Rückgriff auf die zivilrechtlichen Normen aus, soweit der vom öffentlichen Recht selbstständig entwickelte Erstattungsanspruch reicht. Dies gilt namentlich für die Nichtanwendbarkeit der bereicherungsrechtlichen Vorschriften, denen öffentlich-rechtliche Wertungszusammenhänge entgegenstehen (vgl zum Ganzen BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 11 mwN).

15

Die Voraussetzungen einer Leistungskondiktion sind nicht erfüllt. Die Klägerin erbrachte mit der Zahlung der Gesamtvergütung an die Beigeladene keine Leistung gegenüber der Beklagten, sondern erfüllte ihre eigene, sich aus § 85 SGB V iVm dem Gesamtvertrag (vgl § 83 SGB V) ergebende Verpflichtung.

16

Ein Durch- oder Rückgriff auf die Beklagte iS einer bereicherungsrechtlichen Nichtleistungskondiktion (Aufwendungs- oder Rückgriffskondiktion) ist ausgeschlossen. Der Anwendbarkeit zivilrechtlich entwickelter Nichtleistungskondiktionen stehen die Wertungszusammenhänge der GKV entgegen. Die KKn stellen als die für die GKV zuständigen Sozialleistungsträger (§ 21 Abs 2 SGB I) ihren Versicherten die medizinisch notwendigen Leistungen des GKV-Leistungskatalogs als Sach- und Dienstleistungen grundsätzlich durch Leistungserbringer zur Verfügung (vgl § 2 Abs 2, §§ 69 ff SGB V). Hierzu zählt auch die ambulante zahnärztliche Behandlung, die die KKn ihren Versicherten schulden (§ 27 Abs 1 S 2 Nr 2 iVm § 28 SGB V). Die KKn stellen dazu - wie im Fall des Versicherten am 16.4.2010 - den Versicherten die benötigte Behandlung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) grundsätzlich als Naturalleistung in der Weise zur Verfügung (§ 2 Abs 1 S 1, § 13 Abs 1 SGB V), dass sich die Versicherten frei einen zugelassenen Leistungserbringer, etwa einen Vertragszahnarzt auswählen können, der sie behandelt (§ 76 Abs 1 S 1 SGB V). Um das Angebot an zugelassenen Leistungserbringern zu garantieren, die den Anspruch der Versicherten auf vertragszahnärztliche Behandlung erfüllen, schließen die KKn über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen Verträge mit den K(Z)ÄVen (§ 2 Abs 2 S 3 SGB V). Sie stellen die vertragszahnärztliche Versorgung sicher (§ 75 Abs 1 iVm § 72 Abs 1 S 2 SGB V). Die KKn entrichten im Gegenzug eine Gesamtvergütung (§ 85 SGB V), die die KZÄVen an die Vertragszahnärzte verteilen (§ 85 Abs 4 S 1 SGB V idF des GKV-Gesundheitsreformgesetz (GKVRefG2000) vom 22.12.1999, BGBl I 2626, mWv 1.1.2000; zur näheren Ausgestaltung der Gesamtvergütung der KZÄVen vgl § 85 Abs 4 ff SGB V). Der Anspruch des Vertragszahnarztes auf angemessene Teilhabe an der Gesamtvergütung, also auf Honorarverteilung, besteht unabhängig vom Leistungsanspruch des Versicherten gegen seine KK allein im Verhältnis zur KZÄV (vgl BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 11 S 51; BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 9 RdNr 32; BSGE 105, 224 = SozR 4-2500 § 85 Nr 52, RdNr 33; BSG Beschluss vom 27.6.2012 - B 6 KA 65/11 B - Juris RdNr 11 = ZMGR 2012, 435 f; Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, § 85 RdNr 15 ff mwN, Stand Einzelkommentierung Oktober 2016). Die den Rechtsverhältnissen zwischen KK und KZÄV einerseits und KZÄV und Vertragszahnarzt andererseits zugrunde liegenden Vorschriften des Vertragszahnarztrechts mit ihren spezifischen Interessenbewertungen regeln abschließend die jeweiligen Leistungsbeziehungen (zum vorrangigen bzw erschöpfenden Charakter der Regelungen über die Leistungsbeziehungen in der GKV vgl auch BSGE 115, 11 = SozR 4-2500 § 69 Nr 9, RdNr 21; BSG SozR 4-7610 § 812 Nr 8 RdNr 26, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen). Spiegelbildlich dazu sind die in diesen Rechtsverhältnissen rechtsgrundlos erbrachten Zahlungen nur in den jeweiligen Leistungsbeziehungen unter Beachtung der Wertungen des Vertragszahnarztrechts rückabzuwickeln. Diese Leistungsbeziehungen werden nicht durch Leistungsbeziehungen im Rechtsverhältnis zwischen KK und Versicherten verdrängt oder überlagert.

17

2. Der erkennende Senat darf auch die Beigeladene nicht zur Zahlung von 117,64 Euro verurteilen. Auf sie findet die Regelung des § 75 Abs 5 SGG (idF des Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes vom 10.12.2014, BGBl I 2187, mWv 19.12.2014) weder unmittelbar (dazu a) noch analog (dazu b) Anwendung.

18

a) Nach § 75 Abs 5 SGG kann ein Versicherungsträger, ein Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende, ein Träger der Sozialhilfe, ein Träger der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder in Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts ein Land nach Beiladung verurteilt werden. Die Beigeladene unterfällt keiner der genannten Trägerkategorien. Sie ist insbesondere kein "Versicherungsträger". Der Trägerbegriff ist nach Maßgabe des materiellen Rechts auszulegen. Denn § 75 Abs 5 SGG gibt nach seinem Sinn und Zweck den Gerichten aus prozessökonomischen Gründen die Befugnis, anstelle des nicht passiv legitimierten (nicht zuständigen) beklagten Trägers den in Wahrheit leistungspflichtigen Träger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und die Gefahr sich widersprechender Entscheidungen zu vermeiden (vgl BSGE 106, 268 = SozR 4-4200 § 16 Nr 5, RdNr 12 mwN; Röhl in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, § 75 Anm 56a; Ulmer in Hennig, SGG, Stand März 2019, § 75 SGG RdNr 44). § 29 Abs 1 SGB IV definiert "Versicherungsträger" als "Träger der Sozialversicherung", unter die er "rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung" fasst. Träger der Sozialversicherung sind die für die genannten Versicherungszweige zuständigen Leistungsträger (§§ 12 S 1 iVm 18 ff SGB I), dh diejenigen sozialen Versicherungsträger, die dem Versicherten gegenüber zuständig für die Erbringung der Leistung sind (vgl Köster in Kreikebohm, SGB IV, 3. Aufl 2018, § 29 RdNr 5; Schneider-Danwitz in jurisPK-SGB IV, 3. Aufl 2016, § 29 RdNr 12 ff). Für die GKV sind dies die KKn (§ 4 Abs 2 SGB V, § 21 Abs 2 SGB I), nicht die Beigeladene.

19

b) § 75 Abs 5 SGG ist auf KÄVen und KZÄVen nicht analog anwendbar. Eine Analogie setzt das Bestehen einer unbewussten planwidrigen Regelungslücke voraus (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 17 Nr 3 RdNr 22; BSG SozR 4-7610 § 204 Nr 2 RdNr 22). Hieran fehlt es. Der Gesetzgeber hat bewusst die KÄVen und KZÄVen nicht in die Vorschrift aufgenommen (vgl Röhl in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, § 75 Anm 17a Doppelbuchst aa); aA LSG Niedersachsen Beschluss vom 24.10.1996 - L 5 Ka 51/96 eR - Breith 1997, 381, 383 f).

20

Der Gesetzgeber hat den Wortlaut des § 75 Abs 2 und 5 SGG seit Bestehen der Regelung (SGG vom 3.9.1953, BGBl I 1239) nur um

Sozialleistungsträger zur Berücksichtigung von Änderungen des materiellen Rechts erweitert (vgl Art 1 Nr 30 Buchst b und d Sechstes Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) vom 17.8.2001, BGBl I 2144, mWv 2.1.2002; Art 9 Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20.7.2006, BGBl I 1706, mWv 1.8.2006; Art 2 Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes vom 10.12.2014, BGBl I 2187, mWv 19.12.2014; Art 20 Abs 2 Nr 4 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) vom 23.12.2016, BGBl I 3234, mWv 1.1.2020). Hingegen hat er keine Änderung im Recht der GKV zum Anlass genommen, die KÄVen und die KZÄVen mit in die Vorschrift aufzunehmen. Nach Inkrafttreten des SGG hat der Gesetzgeber bereits mit dem "Gesetz über Änderungen von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und zur Ergänzung des Sozialgerichtsgesetzes" (Gesetz über Kassenarztrecht (GKAR) vom 17.8.1955, BGBl I 513, mWv 20.8.1955) mit Art 2 GKAR das SGG ergänzt, ohne § 75 Abs 5 SGG im Lichte der mit dem GKAR bestimmten Regelungen der §§ 368 ff RVO - insbesondere zur Errichtung der KÄV und KBÄV, zur Gesamtvergütung, zum kassenärztlichen Sicherstellungsauftrag und zur kollektivvertraglichen Ausgestaltung mittels Gesamtverträgen - zu ändern. Dies hat er auch nicht mit Überführung der Regelungen der RVO in die §§ 75 ff SGB V (Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen" (GRG) vom 20.12.1989, BGBl I 2477, 2501, mWv 1.1.1989) und anlässlich der Folgeänderungen des SGB V unternommen. Dementsprechend hat die Rspr des BSG eine Regelungslücke lediglich hinsichtlich unbewusst nicht einbezogener Träger im Wege der Analogie gefüllt (vgl BSGE 24, 103 = SozR Nr 30 zu § 75 SGG und Röhl in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, § 75 Anm 17a Doppelbuchst dd; dagegen nicht bei rechtswegübergreifenden Sachen, vgl BSG SozR 4-2500 § 60 Nr 1 RdNr 15; s ferner LSG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 12.12.2011 - L 20 AY 4/11 - Juris RdNr 51).

21

Auch das Gebot, effektiven Rechtsschutz zu gewähren (vgl Art 19 Abs 4 GG), zwingt nicht dazu, die Regelung des § 75 Abs 5 SGG teleologisch zu erweitern (vgl zu einem solchen Fall zB BSGE 114, 36 = SozR 4-2500 § 130a Nr 9, RdNr 16, 18 ff - Lauer-Taxe). Die Nichtberücksichtigung von KÄVen und KZÄVen verletzt den Justizgewährleistungsanspruch weder der GKV-Versicherten noch sonstiger Beteiligter (§ 69 SGG), auch nicht denjenigen der KKn.

22

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3, Abs 2 S 1 SGG iVm § 154 Abs 1, Abs 3 Teils 1, § 159 S 2, § 161 Abs 1 VwGO. Die Klägerin und die Beigeladene, die einen Antrag gestellt hat, tragen danach als Unterliegende die Kosten. Die Pflicht trifft sie als Gesamtschuldner.

23

Besteht der kostenpflichtige Teil - wie hier - aus mehreren Personen, so gilt § 100 ZPO entsprechend (vgl § 159 S 1 VwGO). Kann das streitige Rechtsverhältnis dem kostenpflichtigen Teil gegenüber nur einheitlich entschieden werden, so können die Kosten den mehreren Personen als Gesamtschuldnern auferlegt werden (vgl § 159 S 2 VwGO). Ob das streitige Rechtsverhältnis dem kostenpflichtigen Teil gegenüber nur einheitlich entschieden werden kann, richtet sich nach der konkreten Prozesslage (vgl entsprechend zum Normenkontrollantrag mehrerer Miteigentümer gegen einen Bebauungsplan im selben Verfahren BVerwG Beschluss vom 17.10.2000 - 4 BN 48/00 - Buchholz 310 § 159 VwGO Nr 1). Hierfür genügt es in Verfahren nach dem SGG, dass gegenüber Kläger und Beigeladenem einheitlich über eine Verurteilung nach § 75 Abs 5 SGG zu entscheiden ist. Kläger und Beigeladener, der einen Prozessantrag gestellt hat, können nach Wortlaut, Regelungssystem und Regelungszweck ein "kostenpflichtiger Teil" sein. Die Gesetzesmaterialien lassen ein solches Verständnis zu, auch wenn der Gesetzgeber einen ausdrücklichen Anwendungsbefehl nicht übernommen hat (vgl Entwurf der BReg einer VwGO, BT-Drucks III/55 S 20 zu § 151 Abs 3 S 2 und S 47 f zu § 155; Bericht des Rechtsausschusses BT-Drucks III/1094 S 14 zu § 151; zum Ganzen Hauck in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, Nach § 197a, § 159 VwGO Anm 8 mwN; im Ergebnis ebenso Koehler, VwGO, 1960, § 159 Anm III S 1176; Neumann/Schaks in Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl 2018, § 159 RdNr 4, 21; Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 197a RdNr 22b abweichend von der Voraufl; Schunck/De Clerk, VwGO, 3. Aufl 1977, § 159 RdNr 6; aA Schenke/Hug in Kopp/Schenke, VwGO, 25. Aufl 2019, § 159 RdNr 5, auch eine Analogie ablehnend; Olbertz in Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Stand September 2018, § 159 RdNr 17; Redeker/von Oertzen, VwGO, 16. Aufl 2014, § 159 RdNr 6; Rennert in Eyermann, VwGO, 15. Aufl 2019, § 159 RdNr 6, aber den Bericht des Rechtsausschusses nicht einbeziehend). Der erkennende Senat berücksichtigt bei seiner Ermessensentscheidung insbesondere die Mitwirkung der Beigeladenen im Revisionsverfahren, die sich mit ihrem Sachantrag dem Klagebegehren angeschlossen hat.

24

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2020-04-30