

Titel:

Getrennte Rechtskreise im vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungssystem: Kein Zahlungs- oder Schadensersatzanspruch der Krankenkasse gegen den Vertrags(zahn)arzt bei Fehlabrechnungen

Normenketten:

BGB § 280 Abs. 1

SGB V § 73b Abs. 4 S. 1, Abs. 5 S. 5, § 106d Abs. 3

Leitsätze:

1. Soweit die Beteiligten in das vertrags(zahn)ärztliche Vergütungssystem eingebunden sind, kommen nach der Rechtsprechung zum Prinzip der getrennten Rechtskreise unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern regelmäßig nicht in Betracht. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)
2. Es entspricht dem vertrags(zahn)ärztlichen Versorgungssystem, dass Rechtsbeziehungen grundsätzlich nur in dem jeweiligen Verhältnis Versicherter-Krankenkasse, Krankenkasse-Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung und Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung-Vertrags(zahn)arzt bestehen, eine Rechtsbeziehung unmittelbar zwischen Krankenkasse und (Zahn)Arzt hingegen nicht (ebenso BSG BeckRS 2013, 70812). (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)
3. Es ist Sache der Kassenärztlichen Vereinigung, Fehlabrechnungen des Beklagten zu prüfen und gegebenenfalls richtigzustellen (entgegen BayLSG BeckRS 2020, 6637). (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)
4. Der HzV-Vertrag normiert keinen Schadensersatzanspruch der Krankenkasse gegen den Arzt für Fehlabrechnungen außerhalb von Doppelabrechnungen. (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Aktivlegitimation, Fehlabrechnung, Honorarberichtigung, Schadensersatzanspruch, Kassenärztliche Vereinigung, Unmittelbare Rechtsbeziehung, unmittelbare Rechtsbeziehung, Vergütungssystem, getrennte Rechtskreise, Rechtsbeziehung, Krankenkasse

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens, nicht jedoch die außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen.

Tatbestand

1

Streitig sind Ansprüche aus einem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung.

2

Zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen sowie der H. (nachfolgend: H.) bestand ab dem 01.07.2011 ein „Vertrag zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V“ (nachfolgend: HzV-Vertrag; in der Fassung vom 24.06.2011).

3

Der Beklagte ist Praktischer Arzt und nahm im Zeitraum 2011 bis 2014 an diesem Vertrag teil (vgl. Teilnahmeerklärung vom 23.11.2010).

4

Gemäß dem HzV-Vertrag führte die H. die Abrechnung durch.

5

Mit Schreiben vom 06.05.2019 informierte die H. den Beklagten, dass ihr eine von der Klägerin gegenüber dem Beklagten geltend gemachte Schadensersatzforderung in Höhe von 3.331,88 € vorliege. Beigefügt war

eine Liste von „Fehlabrechnungen“, also von Leistungen, die der Beklagte statt im Selektivvertrag über die KVB abgerechnet haben sollte (Quartale 1/2012, 3/2012 – 4/2014).

6

Der Beklagte erwiderte, dass die Forderungen verjährt seien.

7

Mit Schreiben vom 06.01.2023, 06.02.2023 und 28.02.2023 erinnerte die Klägerin an die Begleichung der Forderung i.H.v. 3.331,88 €. Der Beklagte kam der Aufforderung nicht nach.

8

Die Klägerin hat am 25.05.2023 Klage gegen den Beklagten zum Sozialgericht München erhoben. Sie weist darauf hin, dass die Verrechnung des KV-Rechnungsbetrages nach Anlage K1 mit der fiktiven HzV-Vergütung die Klagesumme ergebe. Die mit der Klage geltend gemachte Mehrbelastung der Klägerin durch die vertragswidrige kollektivvertragliche Abrechnung ergebe sich auch daraus, dass die resultierenden Fehlbelastungen des Kollektivvertrages nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses unabgestaffelt nach der Euro-Gebührenordnung zu entgelten seien. Die H. habe mit der Klägerin seit dem 23.04.2014 über den Umgang mit den Ansprüchen aus Fehl- und Doppelabrechnungen verhandelt. Seither seien fortlaufend die zur Umsetzung der Ansprüche der Klägerin durch die H. erforderlichen Datenformate und Prozessschritte abgestimmt worden, die in dem Versand der Korrekturanforderungen am 06.05.2019 und schließlich unter dem 16.11.2021 in die Übergabe der Fallakte durch die H. an die Klägerin mündeten. Der Beginn der Verjährungsfrist datiere demnach frühestens mit dem Ende des Jahres, in dem der Klägerin alle Daten von der H. und der KV vorgelegen hätten, die die Feststellung einer Fehl- oder Doppelabrechnung ermöglichen. Die Klägerin übersandte eine Darstellung der Verhandlungshistorie zum „Rückforderungsmanagement Fehl-/Doppelabrechnung“. In der mündlichen Verhandlung hat sie bestätigt, dass streitgegenständlich lediglich Fehlabrechnungen des Beklagten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, nicht jedoch Doppelabrechnungen sind.

9

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, 3.331,88 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 18.06.2019 an die Klägerin zu bezahlen.

10

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

11

Der Beklagte weist darauf hin, dass ein Anspruch auf Erstattung der begehrten Zinsen nicht bestehe. Im Übrigen werde ausdrücklich die Einrede der Verjährung erhoben. Es werde von der Klägerin auch nicht dargelegt, wie der Anspruch an die Klägerin abgetreten worden sei. Fraglich sei somit bereits die Aktivlegitimation. Daneben bestreitet der Beklagte auch, dass er im Jahre 2014 noch Mitglied im Hausärzterverband gewesen ist. Die Auflistung der Klägerin über die angeblichen Verhandlungen sei bei weitem nicht ausreichend, um eine verjährungshemmende Wirkung darzulegen.

12

Der Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

13

Er vertritt die Auffassung, dass der Klägerin kein vertraglicher Erstattungsanspruch, allerdings ein verschuldensabhängiger Schadensersatzanspruch nach § 280 Abs. 1 BGB zusteht. Verjährungshemmung sei erst eingetreten durch Ausweisung der Forderungen der Klägerin gegenüber dem Beklagten mit Korrekturanforderungsnachweis der H. vom 09.05.2019 und damit lediglich für die Forderungen zu den Quartalen 3/2014 und 4/2014; ältere Forderungen aus dem streitgegenständlichen Prüfzeitraum seien verjährt. Die früheren internen Gespräche zwischen der Klägerin und dem H. über die Forderungen entfalteten im Verhältnis zum Hausarzt keine verjährungshemmende Wirkung. Der Beigeladene verweist auf das Urteil des SG Dortmund vom 22.01.2025 (Az. S 16 KA 15/24), das in einem ähnlich gelagerten Fall davon ausgegangen ist, dass der Anspruch der Klägerin verjährt ist.

14

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

15

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die Klägerin hat gegen den Beklagten keinen Zahlungsanspruch.

16

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen allesamt vor.

17

Die Klage ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Zahlung von 3.331,88 € nebst Zinsen.

18

Die Klage scheitert vorliegend schon an der Aktivlegitimation der Klägerin. Die Klägerin ist hinsichtlich des geltend gemachten Anspruchs materiell nicht berechtigt (vgl. zur Aktivlegitimation Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Auflage, § 69 Rn. 4).

19

Soweit die Beteiligten in das vertrags(zahn)ärztliche Vergütungssystem eingebunden sind, kommen nach der Rechtsprechung des BSG zum Prinzip der getrennten Rechtskreise unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern regelmäßig nicht in Betracht. Danach entspricht es dem vertrags(zahn)ärztlichen Versorgungssystem, dass Rechtsbeziehungen grundsätzlich nur in dem jeweiligen Verhältnis Versicherter-Krankenkasse, Krankenkasse-Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung und Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung-Vertrags(zahn)arzt bestehen, eine Rechtsbeziehung unmittelbar zwischen Krankenkasse und (Zahn)Arzt hingegen nicht (BSG, Urteil vom 20.03.2013, Az. B 6 KA 18/12 R, Rn. 16 m.w.N.).

20

Zur Überzeugung der Kammer gilt das Prinzip der getrennten Rechtskreise auch in der vorliegenden Konstellation mit der Folge, dass eine unmittelbare Rechtsbeziehung zwischen Klägerin und Beklagtem nicht besteht. Richtigerweise wäre es deshalb Sache der Kassenärztlichen Vereinigung, Fehlabrechnungen des Beklagten zu prüfen und gegebenenfalls richtigzustellen (vgl. auch Sozialgericht M-Stadt, Urteil vom 10.07.2025, Az. S 56 KA 283/20; Sozialgericht M-Stadt, Beschluss vom 02.03.2026, Az. S 28 KA 222/25; entgegen BayLSG, Urteil vom 11.03.2020, Az. L 12 KA 127/17, Rn. 36 (Aktivlegitimation der klagenden Krankenkasse bejaht) und der bisherigen Rechtsprechung des SG M-Stadt, vgl. z.B. Urteil vom 23.10.2017, Az. S 28 KA 1938/14).

21

Gestützt wird die Auffassung der Kammer durch das Urteil des BSG vom 28.08.2024, Az. B 6 KA 1/23 R. In diesem Urteil hat das BSG festgestellt, dass es nicht Sache der beklagten Krankenkasse ist, auf die fehlerhaft gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgte Abrechnung der an der HzV teilnehmenden Ärzte mit einer Berichtigung der Abrechnung zu reagieren. Die Krankenkasse und die für sie tätig werdende Abrechnungsstelle und nicht die Kassenärztliche Vereinigung sei dafür zuständig, die auf der Grundlage des HzV-Vertrags ihr gegenüber abgerechneten ärztlichen Honorare zu berichtigen. Wenn dagegen der an der HzV teilnehmende Vertragsarzt rechtswidrig Leistungen nicht gegenüber der Krankenkasse, sondern gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechne, habe auch die nach § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V allein gebotene entsprechende Anwendung des § 106d Abs. 3 SGB V nicht zur Folge, dass die Krankenkasse die sachlich-rechnerische Richtigstellung gegenüber dem Vertragsarzt festzusetzen hätte (BSG, ebenda, Rn. 26).

22

Weiter führt das BSG aus:

„Soweit der HzV-Vertrag Schadensersatzansprüche der Krankenkassen gegenüber teilnehmenden Vertragsärzten regelt, sind diese von der in § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V angeordneten entsprechenden Anwendung des § 106d Abs. 3 SGB V zu unterscheiden. Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung von Honoraransprüchen kann grundsätzlich nur durch denjenigen erfolgen, der die Vergütung geleistet hat. Im

Falle einer unrechtmäßigen Abrechnung auf kollektivvertraglicher Grundlage ist das die Kassenärztliche Vereinigung und nicht die Krankenkasse. Deshalb kann aus der in § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V angeordneten entsprechenden Anwendung des § 106d Abs. 3 SGB V für die HzV entgegen der Auffassung des SG (juris RdNr 43; vgl auch SG Dresden Urteil vom 17.11.2020 – S 11 KA 86/16 – juris RdNr 50 ff; SG Marburg Gerichtsbescheid vom 19.3.2021 – S 12 KA 414/19 – juris RdNr 27) kein Hinweis auf eine gesetzliche Obliegenheit der Beklagten abgeleitet werden, Schadensersatzansprüche gegenüber solchen HzV-Ärzten geltend zu machen, die zu Unrecht (auch) gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet haben“ (BSG, ebenda, Rn. 27).

23

Das BSG verneint hier lediglich das Bestehen einer gesetzlichen Obliegenheit der Krankenkasse, Schadensersatzansprüche wie im vorliegenden Fall geltend zu machen; auf die Frage, ob die Krankenkasse grundsätzlich derartige Schadensersatzansprüche gegenüber dem an der HzV teilnehmenden Arzt geltend machen kann, kam es im vom BSG entschiedenen Fall nicht an. Zur Überzeugung der Kammer ist diese Frage jedoch zu verneinen. Dies ergibt sich, wie bereits ausgeführt, aus dem Prinzip der getrennten Rechtskreise und daraus, dass zwischen der Klägerin und dem Beklagten keine unmittelbare Rechtsbeziehung besteht. Das Prinzip der getrennten Rechtskreise hat daneben auch zur Folge, dass der Klägerin im Fall der hier streitigen Fehlabrechnungen des Beklagten grundsätzlich kein Schaden entstehen kann. Rechnet nämlich ein an der selektivvertraglichen Versorgung teilnehmender Arzt selektivvertragliche Leistungen zu Unrecht auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, hat diese keinen Anspruch gegenüber der Krankenkasse auf Vergütung dieser ärztlichen Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (BSG, ebenda, LS). Dies bedeutet, dass die Krankenkasse der Kassenärztlichen Vereinigung nicht die unzulässigen (Fehl-)Abrechnungen des Arztes vergüten muss, sondern es vielmehr Sache der Kassenärztlichen Vereinigung ist, gegenüber dem Arzt eine sachlich-rechnerische Richtigstellung vorzunehmen.

24

Lediglich ergänzend weist das Gericht darauf hin, dass der HzV-Vertrag für die streitgegenständlichen Fehlabrechnungen des Klägers keinen Schadensersatzanspruch der Klägerin normiert. In § 12 Abs. 2 HzV-Vertrag ist lediglich ein Schadensersatzanspruch wegen Doppelabrechnungen geregelt.

25

Darauf, dass die Klägerin hier offensichtlich ohne Rechtsgrund gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung die Fehlabrechnungen des Beklagten vergütet hat, kann es vorliegend nicht ankommen.

26

Die Frage der Verjährung des geltend gemachten Anspruchs war deshalb nicht mehr zu prüfen.

27

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1, 3 VwGO.