

L 10 B 3/03 KA ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 110/02 ER
Datum
02.01.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 B 3/03 KA ER
Datum
20.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 02.01.2003 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Antragsgegner und die Gerichtskosten auch für das Berufungsverfahren. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 956.596,14 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darum, ob die Gesamtvergütungsverträge der Jahre 2000 und 2001 gegen höherrangiges Recht verstoßen und der Vertrag für 2002 auf einer rechtswidrigen Grundlage zustande kommt.

Die Antragstellerin ist Mitglied der Antragsgegnerin zu 2). Die jeweils als Anlage 1 zum Gesamtvertrag vom 01.03.1983 zwischen der Antragsgegnerin zu 1) und dem Antragsgegner zu 2) geschlossenen und von der Antragsgegnerin zu 3) nicht beanstandeten Gesamtvergütungsverträge für die Jahre 2000 und 2001, aber auch der noch nicht abgeschlossene Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002, berechnen die von der Antragstellerin zu zahlende Vergütung im wesentlichen nach Kopfpauschalen.

Hiergegen wendet sich die Antragstellerin. Sie hat vorgetragen, die Vergütungsmodalitäten auf der Basis von Kopfpauschalen seien seit 1985 lediglich fortgeschrieben und nicht angepasst worden. Ihre neue Mitgliederstruktur werde nicht berücksichtigt. Wegen der existenzgefährdenden und wettbewerbsverzerrenden Wirkungen der Kopfpauschalregelungen sei sie zu unwirtschaftlichen, ihren Beitragssatz und damit ihre Wettbewerbsfähigkeit akut gefährdenden Ausgaben in mehrstelliger Millionenhöhe gezwungen und werde in ihrem Recht auf Selbstverwaltung verletzt. Ihr würden erhebliche Nachteile drohen, wenn sie den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abwarten müsse. Der Honorarvertrag für das Jahr 2000 sei bisher zwischen ihr und der Antragsgegnerin zu 1) nicht vollständig abgewickelt worden. Sie habe eine Abschlagszahlung in Höhe von 166.721.610,03 DM (85.243.405,63 EUR) geleistet. Dies übersteige den Betrag, den sie aufgrund der von ihr aktualisierten und die neue Mitgliederstruktur berücksichtigenden Kopfpauschalen ermittelt habe, um 29.394.346,89 DM (15.029.090,92 EUR). Wenn sie vor der Entscheidung in der Hauptsache die vertragsgemäße Vergütung in vollem Umfang zahlen müsse, dann müsse sie voraussichtlich weitere 15.506.174,69 DM (7.928.181,23 EUR) an die Antragsgegnerin zu 1) leisten. Angesichts des Honorarvertrags 2001 habe sie an die Antragsgegnerin zu 1) Abschläge in Höhe von insgesamt 157.608.991,65 DM (80.584.197,84 EUR) geleistet. Diese Summe übersteige den von ihr aufgrund aktualisierter Kopfpauschalen ermittelten Gesamtvergütungsbetrag für 2001 um 23.495.426,95 DM (12.013.021,04 EUR). Müsste sie - die Antragstellerin - den noch ausstehenden Restbetrag für 2001 vor der Entscheidung in der Hauptsache an die Antragsgegnerin zu 1) leisten, dann wäre sie unter Berücksichtigung der gezahlten Abschläge zur Zahlung weiterer 11.184.685,98 DM (5.718.639,14 EUR) gezwungen. Mit Wirkung ab 01.01.2002 und damit für den bisher noch nicht abgeschlossenen Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002 gelte das sogenannte Wohnortprinzip in der Neufassung des [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Infolge von Artikel 2 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips vom 11.12.2001 (BGBl. 2001, Teil I, S. 3526, 3527) i.V.m. § 1 Abs. 1 Nr. 1 wirkten die gesetzwidrigen Gesamtvergütungsregelungen des Jahres 2001 im Jahr 2002 fort. Danach würden sich für das I. und II. Quartal 2002 - vor der Umsetzung des Wohnortprinzips - Überzahlungen in Höhe von 6.531.074,30 EUR (12.773.671,05 DM) ergeben. Der Erfolg der Feststellungsklage in der Hauptsache sei überwiegend wahrscheinlich. Das Feststellungsinteresse beziehe sich darauf, die Zahlungspflichten angesichts der in Streit stehenden Gesamtvergütungsverträge in erheblichem Umfang für unzulässig erklären zu lassen und damit die gesetzlich geforderte Wirtschaftlichkeit der Vergütung für ärztliche Leistungen sicherzustellen. Ferner folge das Feststellungsinteresse daraus, dass nur so ihre Wettbewerbsfähigkeit und ihr Selbstverwaltungsrecht gewährleistet werden könne. Die Gesamtvergütungsverträge 2000 und 2001 seien ebenso wie die Übernahme der Gesamtvergütungsregelung 2001 in einen möglichen Gesamtvergütungsvertrag 2002 rechtswidrig. Da die Vertragsparteien im Rahmen der

Vergütungsfortschreibung verpflichtet seien, die wirtschaftliche Lage der Krankenkassen zu berücksichtigen, hätten sie sich mit den veränderten Rahmenbedingungen und den Auswirkungen auf die Finanzsituation bei den Kassen auseinander zu setzen und diese in angemessener Weise bei der Entscheidung zu berücksichtigen. Auch aus [§ 59 SGB X](#) folge, dass das Festhalten an ursprünglichen vertraglichen Regelungen bei wesentlicher Änderung der für die Festsetzung des Vertragsinhaltes maßgebenden Verhältnisse nicht zumutbar sei und daher eine Anpassung an die geänderten Verhältnisse verlangt werden könne. Wille des Gesetzgebers sei es, mit der Einführung des Wohnortprinzips eine leistungsbestimmte Vergütungsstruktur zu verwirklichen, also den Leistungsbedarf als Maßstab des Vergütungssystems zu nehmen. Damit verträge es sich nicht, wenn der Ausgangsbetrag für die Gesamtvergütung des Jahres 2002 infolge von Übergangsregelungen durch eine nicht uneingeschränkt leistungsorientierte Kopfpauschale bestimmt werde. Die Antragsgegner seien ihren gesetzlichen Verpflichtungen zur Anpassung der Kopfpauschalen an den geänderten tatsächlichen Leistungsbedarf nicht nachgekommen und hätten damit sowohl das gesetzliche Wirtschaftlichkeitsgebot als auch das Recht der Antragstellerin auf Gleichbehandlung im Wettbewerb und ihr Selbstverwaltungsrecht verletzt. Der Antragsgegner zu 2) habe ferner die gegen die verbänderechtliche Unterstützungspflicht verstoßen. Die Gesamtvergütungsverträge für die Jahre 2000 und 2001 seien daher wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht unwirksam. Der Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002 dürfe nicht unter Anwendung einer rechtswidrigen Kopfpauschalenregelung abgeschlossen werden.

Die Antragstellerin hat beantragt,

a)

die Anwendbarkeit des Gesamtvergütungsvertrages (Honorarvereinbarung) für das Jahr 2000 zwischen der Antragsgegnerin zu 1. und der Antragsgegner zu 2. bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache auszusetzen und Abschlagszahlungen auf die vereinbarte Vergütung anzuordnen.

Weiter wird beantragt,

die in der unterlassenen Beanstandung der Antragsgegnerin zu 3. liegende (mögliche) rechtliche Unbedenklichkeitserklärung im Sinne des [§ 71 Abs. 4 SGB V](#) als Wirksamkeitserfordernis des genannten Vergütungsertrages 2000 bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache auszusetzen; hilfsweise festzustellen, dass die fehlende Beanstandung der Antragsgegnerin zu 3. den Vergütungsvertrag 2000 bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache nicht wirksam gemacht hat.

b)

Weiter wird beantragt,

den Antragsgegnern zu 1. und 2. bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache zu untersagen, den Gesamtvergütungsvertrag (Honorarvertrag) für das Jahr 2001 abzuschließen, d.h. auch das Unterschriftenverfahren durchzuführen.

Für den Fall, dass der genannte Vertrag bereits durch die Antragsgegner zu 1. und 2. abgeschlossen sein sollte, wird beantragt,

die Vertragswirkungen bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache auszusetzen und Abschlagszahlungen anzuordnen.

Ferner wird beantragt,

der Antragsgegnerin zu 3. aufzugeben, den genannten Honorarvertrag für das Jahr 2001 einstweilen, d.h. bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache gemäß [§ 71 Abs. 4 SGB V](#) zu beanstanden, hilfsweise festzustellen, dass das Unterlassen der Beanstandung gemäß [§ 71 Abs. 4 SGB V](#) bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache nicht zur Wirksamkeit des Honorarvertrages für das Jahr 2001 führt.

c)

Ferner wird beantragt,

den Antragsgegnern zu 1. und 2. im Hinblick auf den Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002 aufzugeben, bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache keinen Gesamtvergütungsvertrag unter Zugrundelegung der bisher vorgesehenen oder schon abgeschlossenen Gesamtvergütungsvereinbarung des Jahres 2001 abzuschließen.

Weiter wird beantragt,

auch im Hinblick auf den Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002 Abschlagszahlungen bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache festzusetzen.

Schließlich wird beantragt,

der Antragsgegnerin zu 3. aufzugeben, den Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002, soweit er auf der bisher vorgesehenen oder schon vereinbarten Gesamtvergütung des Jahres 2001 beruht, vorläufig zu beanstanden, d.h. bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache, hilfsweise festzustellen, dass eine Unterlassung der Beanstandung gemäß [§ 71 Abs. 4 SGB V](#) dem Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2002 vorläufig - bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache - nicht wirksam macht.

Die Antragsgegner zu 2) und zu 3) haben beantragt,

die Anträge als unzulässig, hilfsweise als unbegründet abzuweisen.

Die Antragsgegnerin zu 1) hat sich nicht geäußert.

Der Antragsgegner zu 2) hat u.a. vorgetragen: Die Antragstellerin sei nicht antragsbefugt. Die Landesverbände der Krankenkassen seien seit Inkrafttreten des KVKG vom 27.06.1977 Vertragspartner an Stelle der Krankenkassen geworden. Sie würden die Gesamtverträge mit Wirkung für die ihnen angehörenden Krankenkassen abschließen. Die Vereinbarungen über die Gesamtvergütung und deren Veränderungen nach [§ 85 SGB V](#) seien Bestandteil der Gesamtverträge und damit öffentlich-rechtliche Verträge mit Rechtsnormcharakter. Vertragspartner der Gesamtverträge seien grundsätzlich die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen. Die auf Landesebene abgeschlossenen Gesamtverträge würden nicht nur unmittelbar die Vertragspartner, sondern auch die Krankenkassen, die den Landesverbänden als Pflichtmitglieder angehören, sowie Vertragsärzte binden. Den einzelnen Krankenkassen stünde keine Vertragskompetenz zu. Auch eine zuvor bestehende Pflicht, die beteiligten Krankenkassen anzuhören, sei mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 31.12.1992 entfallen. Bestätigt werde dies durch die Regelung des [§ 89 SGB V](#). Lediglich die Vertragspartner eines Gesamtvertrags hätten das Recht, den Spruch des Schiedsamtes anzufechten. Bezüglich der am 24.10.2001 abgeschlossenen Honorarvereinbarung für das Jahr 2000 fehle es an einem Anordnungsanspruch (Antrag a)). Die als Anlage 1 zum Gesamtvertrag vom 01.03.1983 geschlossene Vereinbarung für das Jahr 2000 vom 24.10.2001 sei hinsichtlich der Gesamtvergütung bereits abgewickelt. Bezüglich des Antrags b) sei anzumerken, dass die Vertragsparteien über die Honorarvereinbarung für das Jahr 2001 eine Einigung erzielt hätten. Die Antragsgegnerin zu 1) habe die Vereinbarung zwischenzeitlich unterzeichnet. Mit Wirkung vom 01.01.2002 und damit für den bisher noch nicht abgeschlossenen Vergütungsvertrag für das Jahr 2002 gelte das so genannte Wohnortprinzip in der Neufassung des [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Infolge einer Übergangsregelung habe die Honorarvereinbarung für das Jahr 2001 eine besondere Bedeutung für 2002. Dennoch bestehe auch hinsichtlich der Anträge zu b) und c) kein Anordnungsanspruch. Denn das Begehren der Antragstellerin sei auf eine im sozialgerichtlichen Verfahren unzulässige (abstrakte) Normenkontrolle gerichtet. Mittels der einstweiligen Anordnung solle letztlich die Rechtswidrigkeit der abgeschlossenen Gesamtverträge und eine Überprüfung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte erreicht werden. Entscheidend sei im übrigen nicht die Beitragssatzstabilität der einzelnen Krankenkasse, sondern die der Gesamtheit. Zutreffend sei allerdings, dass sich die Versichertenstruktur der Antragstellerin geändert habe.

Die Antragsgegnerin zu 3) hat vorgetragen: Die Antragstellerin sei nicht antragsbefugt. Es bestünde keine Rechtsbeziehung, die ihr einen Anspruch auf Beanstandung durch die Aufsichtsbehörde einräumen könnte. Mittels des Beanstandungsrechts solle die Beitragssatzstabilität in den Vergütungsverträgen gesichert werden. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität beziehe sich jedoch auf die Gesamtheit der Vergütung und nicht auf die Situation einer einzelnen Krankenkasse. Soweit es infolge der Kopfpauschalen im Rahmen von Gesamtvergütungen zu Verwerfungen komme, obliege es dem Gesetzgeber, Abhilfe zu schaffen.

Mit Beschluss vom 02.01.2003 hat das Sozialgericht (SG) die Anträge abgewiesen. Das Rechtsschutzbedürfnis der Antragstellerin sei zu bejahen. Denn hierfür reiche die Behauptung aus, dass ein subjektiv-öffentliches Recht verletzt worden sei und eine Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheine. Der Antrag sei aber unbegründet. Die von der Antragstellerin angestrebten Ziele seien in einem Hauptsacheverfahren nicht erfolgreich zu verwirklichen. Die Klagen gegen die Antragsgegner hätten keine Aussicht auf Erfolg. Eine Normenkontrolle sei im sozialgerichtlichen Verfahren nicht vorgesehen. Eine Feststellungsklage wäre nicht statthaft. Die Antragstellerin begehre Rechtsschutz gegen den Gesamtvergütungsvertrag. Dieser sei ein öffentlich-rechtlicher Vertrag mit Rechtsnormcharakter. Der Vertrag habe zwar auch gegenüber der Antragstellerin bindende Wirkung. Aus diesem Unterworfensein erwachse aber kein Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Auch eine Leistungsklage hätte keine Aussicht auf Erfolg. Sie wäre unbegründet, weil der Antragstellerin kein subjektiv-öffentlicher Rechtsanspruch auf die von ihr angestrebte Normengestaltung zustehe. Die Antragstellerin habe keinen Anspruch auf Veränderung der Vereinbarungen. Die Kompetenz zum Vertragsabschluss stehe nach [§ 83 Abs. 1 SGB V](#) allein den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen zu. Drittschutz greife nicht ein. Die Antragstellerin sei keine außenstehende Dritte. Sie sei hinsichtlich der den Landesverbänden übertragenen Vertragsabschlusskompetenz unselbständiger Bestandteil der Behörde "Landesverband". Eine Aufsichtsklage gegen die Antragsgegnerin zu 3) wäre gleichermaßen erfolglos. Durch das Unterlassen der Beanstandung der Verträge werde die Antragstellerin nicht in einer rechtlich geschützten Position beeinträchtigt. Zwischen ihr und der Antragsgegnerin zu 3) bestünden im Rahmen des Abschlusses von Gesamtvergütungsverträgen keine Rechtsbeziehungen, die der Antragstellerin einen Anspruch auf Beanstandungen nach [§ 71 Abs. 4 SGB V](#) durch die Aufsichtsbehörde einräumen würden.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Antragstellerin. Sie macht geltend: Die eindeutige Regelung des [§ 83 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) werde von ihr nicht verkannt. Sie strebe weder eine Beteiligung am Abschluss der sie betreffenden Gesamtverträge noch ein Anfechtungsrecht gegenüber einer etwaigen Schiedsamsentscheidung nach [§ 89 SGB V](#) an. Sie meine dennoch, dass ihr Rechtsschutz gegen inhaltlich rechtswidrige und damit nichtige Zahlungspflichten zur Verfügung stehen müsse. Aus der Nichtbeteiligung am Zustandekommen der Gesamtvergütungsverträge könne nicht der Schluss gezogen werden, dass sie trotz gesetzlicher und satzungsmäßiger -normativer- inhaltlicher Betroffenheit von jeglichem Rechtsschutz in einem Kernbereich ihres gesetzlich verliehenen Selbstverwaltungsrechts mit entscheidenden Auswirkungen auf ihre Finanzwirtschaft, Wettbewerbs- und Existenzfähigkeit ausgeschlossen sei.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß ,

den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 02.01.2003 abzuändern und nach den erstinstanzlichen Anträgen zu erkennen.

Die Antragsgegner zu 1), 2) und 3) beantragen,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin zu 1) verweist auf den Inhalt ihrer Klageschrift aus der gegen die Antragstellerin erhobenen Leistungsklage.

Der Antragsgegner zu 2) wiederholt und vertieft sein Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren.

Die Antragsgegnerin zu 3) schließt sich dem Inhalt des angefochtenen Beschlusses an.

II.

Die statthafte und auch im übrigen zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Die Voraussetzungen des einstweiligen Rechtsschutzes sind seit dem Inkrafttreten des 6. SGG-ÄndG vom 17.08.2001 ([BGBl. I S. 2144](#)) mit Wirkung ab 02.01.2002 in [§ 86 b SGG](#) geregelt. § 86 b Abs. 2 Satz 1 enthält eine Subsidiaritätsklausel. Eine einstweilige Anordnung ist nur statthaft, wenn einstweiliger Rechtsschutz nach Abs. 1 nicht in Betracht kommt. Das ist hier der Fall. Denn die Antragstellerin kann ihr Begehren nicht mittels Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) durchsetzen. Die Voraussetzungen des [§ 86 b Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 86 a Abs. 3 SGG](#) sind gleichermaßen - ersichtlich - nicht gegeben.

1.

Voraussetzung für den Antrag nach [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) ist u.a. das Vorliegen eines Rechtsschutzbedürfnisses (Düring in Jansen, Berliner Kommentare, SGG, 1. Auflage, 2003, § 86 b Rdn. 9), denn jedes Rechtsschutzgesuch ist nur dann zulässig, wenn der Kläger a) behauptet, durch den Verwaltungsakt oder durch Ablehnung oder Unterlassung eines Verwaltungsakts beschwert zu sein und b) nach seinem Vortrag die Beeinträchtigung einer ihm zustehenden Rechtsposition und die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts zumindest möglicherweise in Betracht kommt. Popularklagen sollen ausgeschlossen werden. Insoweit gelten die gleichen Anforderungen wie im Verwaltungsprozess (vgl. [§ 42 Abs. 2 VwGO](#)). M.a.W.: Der Kläger muss zwar die Beschwer nicht ausdrücklich vortragen. Es reicht aber nicht aus, wenn er sich für beschwert hält und dies behauptet, obwohl eine Beschwer unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt in Betracht kommt (vgl. Jung in Jansen aaO § 54 Rdn. 18 ff).

Ausgehend hiervon bejaht der Senat das Rechtsschutzbedürfnis der Antragstellerin. Sie behauptet unter eingehender Darlegung ihrer Rechtsauffassung, in eigenen und von ihr im einzelnen bezeichneten Rechten verletzt zu sein. Eine derartige Rechtsverletzung ist auch möglich. Denn als rechtsfähiger Körperschaft des öffentlichen Rechts ([§ 29 Abs. 1 SGB IV](#)) sind der Antragstellerin durch das SGB V eigenständige Rechte und Pflichten auferlegt, in die ggf. durch die streitigen Gesamtvergütungsverträge eingegriffen worden ist. Insoweit ist sie befugt, etwaiges sie zielgerichtet oder auch nur mittelbar belastendes Verwaltungshandeln anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften bzw. dessen Folgen einer gerichtlichen Kontrolle zu unterziehen. Ob die Beschwer letztlich tatsächlich besteht, ist in der Begründetheitsprüfung zu klären.

2.

Der Antrag war unbegründet. Im Ergebnis zutreffend hat das SG den Antrag zurückgewiesen.

Voraussetzungen für den Erlass der begehrten einstweiligen Regelung ist, dass Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund vorliegen. Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf das materielle Recht, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, 2002, § 86 b Rdn. 27 m.w.N.). Hieran fehlt es, denn der Antragstellerin stehen die von ihr geltend gemachten Ansprüche materiell-rechtlich nicht zu.

a)

Der Antragsgegner zu 2) hat am 24.10.2001 mit der Antragsgegnerin zu 1) den von der Antragsgegnerin zu 3) nicht beanstandeten Gesamtvergütungsvertrag 2000 geschlossen. Aus Sicht der Antragstellerin stellt sich diese Vereinbarung als Vertrag Lasten Dritter dar, denn die Höhe der von ihr an die Antragsgegnerin zu 1) zu entrichtenden Gesamtvergütung wird angesichts des Vertragsinhalts wesentlich durch die Mitgliederentwicklung und nicht durch die sich verändernde Mitgliederstruktur bestimmt. Dennoch ist die Antragstellerin angesichts des unmissverständlichen Wortlauts der [§§ 83 Abs. 1, 85 Abs. 1 SGB V](#) an diesen Vertrag gebunden (vgl. Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Stand Mai 2000, § 85 Rdn. 10; vgl. auch BSG vom 19.03.2002 - [B 1 KR 34/00 R](#) -). Nach der Konzeption dieser Normen ist der Landesverband der Betriebskrankenkassen (Antragsgegner zu 2) mit Verhandlungsvollmacht und Verhandlungsmandat zum Abschluss von Verträgen mit Wirkung für die ihm angehörenden Betriebskrankenkassen ausgestattet. Diese wiederum wirken an den Vertragsverhandlungen weder mit noch existiert ein Zustimmungsvorbehalt oder Anhörungsrecht. Das wird auch daran deutlich, dass [§ 85 Abs. 1 SGB V](#) durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#), 2274) mit Wirkung ab dem 01.01.1993 wesentlich novelliert worden ist. Hierdurch ist den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen die alleinige und ausschließliche Vertragsabschlußkompetenz übertragen worden. Zuvor waren die beteiligten Krankenkassen vor Abschluss der Gesamtverträge anzuhören ([§ 83 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) a.F.). Diese Regelung hat sich nach Äußerungen im Gesetzgebungsverfahren nicht bewährt und ist deswegen entfallen (vgl. FraktE-GSG [BT-Drucks. 12/3608 S. 85](#) zu § 83). Der Antragstellerin ist zuzugeben, dass der Gesetzgeber das Anhörungsrecht der Krankenkassen ausweislich der Begründung (lediglich) aus Praktikabilitätsgründen beseitigt hat und ausdrücklich davon ausgegangen ist, dass deren Mitwirkungsrechte im Rahmen der gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen in der Satzung unverändert bestehen bleiben. Das ist indessen eine Selbstverständlichkeit. Die Beseitigung des Anhörungsrechts erschöpft sich hierin; sie ist mit keinerlei weitergehenden Wirkungen verbunden. Unbenommen bleibt es, in der Satzung des jeweiligen Landesverbandes ([§ 210 SGB V](#)) - interne - Anhörungs- oder Mitwirkungsrechte zu regeln. Im übrigen belegt gerade diese Gesetzesbegründung, dass es nicht die Absicht des Gesetzgeber war, einerseits das Anhörungsrecht zu beseitigen, andererseits an dessen Stelle nunmehr das Zustimmungserfordernis des [§ 57 Abs. 1 SGB X](#) treten zu lassen. Denn dieses Procedere wäre aus den in der Gesetzesbegründung genannten Erwägungen umso weniger praktikabel. Daher gilt uneingeschränkt der Grundsatz der [§§ 83 Abs. 1, 85 Abs. 1 SGB V](#) dergestalt, dass die einzelnen Krankenkassen an den Inhalt der Gesamtverträge gebunden sind und an deren Zustandekommen - abgesehen von ggf. internem Satzungsrecht - nicht mitwirken.

b)

Die Antragstellerin begehrt im Ergebnis eine abstrakte Normenkontrolle. Die Gesamtverträge regeln vornehmlich Rechte und Pflichten der zum jeweiligen Landesverband gehörenden Kassen sowie der Vertragsärzte als Mitglieder der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Die vertraglichen Regelungen sind für die an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten, die nicht selbst Vertragspartei sind, unmittelbar verbindlich. Demgemäß wird derartigen Verträgen normative Wirkung beigemessen (vgl. [BSGE 28, 224](#); [BSGE 29, 254, 257 f.](#); Hess in Kasseler Kommentar, SGB V, § 82 Rdn. 7 zum BMV-Ä; Hencke in Peters § 82 Rdn. 5; Axer in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2002, § 7 Rdn. 7 ff). Die vertraglichen Bestimmungen verkörpern für die der Regelungsmacht der Vertragspartner

Unterworfenen objektives Recht ([BSGE 29, 254](#), 256). Abstrakte Rechtsnormen unterliegen im sozialgerichtlichen Verfahren keiner unmittelbaren gerichtlichen Kontrolle, da es das Institut der Normenkontrollklage nicht gibt ([BSGE 28, 224](#)). Das Begehren der Antragstellerin ist indessen gerade hierauf gerichtet. Zwar erstrebt sie im wesentlichen eine teilweise Befreiung von Zahlungspflichten aus den jeweiligen Gesamtvergütungsverträgen wegen der nach ihrer Ansicht rechtswidrigen und damit unwirksamen Vereinbarung von Kopfpauschalen. Angesichts der Rechtsnatur des Gesamtvertrags als Normvertrag (zum Begriff zutreffend Axer aaO), liegt ihrem Rechtsschutzbegehren jedoch ein unzulässiger (abstrakter) Normenkontrollantrag zugrunde (zutreffend Hencke in Peters a.a.O. § 82 Rdn. 4). Dies gilt im übrigen für andere an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligte gleichermaßen. Denn auch Vertragsärzte sind dem für sie verbindlichen Gesamtvergütungsvertrag unterworfen ([§ 95 Abs. 3](#) und 4 SGB V) und haben keinerlei rechtliche Möglichkeit, etwaige sie belastende Vertragsinhalte unmittelbar anzugreifen. Dem Vorbringen der Antragstellerin vergleichbar wäre dies etwa mit dem Argument denkbar, eine anhand von Kopfpauschalen oder Festbeträgen bestimmte Gesamtvergütung lege das Morbiditäts- und Frequenzrisiko einseitig den Vertragsärzten auf (zur Risikoverteilung vgl. Stiller in Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch (GK), SGB V, 1992, § 85 Rdn. 12, 18), deswegen hätte eine sie von diesem Risiko freistellende und insoweit nicht belastende Einzelleistungsvergütung vereinbart werden müssen. Nach der gesetzgeberischen Konzeption des Gesetzes ist gerade dies nicht gewollt. Im Rahmen des ihm von Verfassungswegen obliegenden Auftrags, ein funktionsfähiges Sozialversicherungssystem zu gewährleisten, hat sich der Gesetzgeber entschieden, die Grundzüge durch Normverträge regeln zu lassen und diese von Individualinteressen einzelner Vertragsärzte oder Krankenkassen grundsätzlich frei zu halten. Die Krankenkassen und Vertragsärzte sind daher grundsätzlich auf eine Inzidentkontrolle verwiesen. So liegt es hier. Der Rechtsschutzgarantie des [Art. 19 Abs. 4 GG](#) wird dadurch hinreichend Rechnung getragen, dass die Antragstellerin die aufgeworfenen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der von Antragsgegnerin zu 1) zwischenzeitlich erhobenen Leistungsklage klären lassen kann.

c)

Auf [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann sich die Antragsgegnerin im Hauptsacheverfahren nicht stützen. Die Klage muss auf das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses gerichtet sein. Die Antragsgegnerin macht geltend, der Gesamtvergütungsvertrag sei rechtswidrig und damit unwirksam bzw. nichtig. Die Klage auf Überprüfung zur Gültigkeit einer Norm, einer Vergütungsvereinbarung in der Form eines Normsetzungsvertrags bzw. eines Gesamtvertrages bezieht sich jedoch nicht auf ein Rechtsverhältnis im Sinn des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) ([BSGE 71, 42](#); Meyer-Ladewig aaO Rdn. 10 m.w.N.) und wäre damit unzulässig. Zwar kann in besonderen Einzelfällen Rechtsschutz gegen untergesetzliche Rechtsnormen im Wege der Feststellungsklage oder Leistungsklage auf Erlass der Rechtsnorm in Betracht kommen (Meyer-Ladewig aaO Rdn. 10a m.w.N.; vgl. auch Hencke in Peters, § 82 Rdn. 4). Die Voraussetzungen für eine derartige konkrete Normenkontrollklage in Form einer Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) liegen gleichermaßen nicht vor. Denn die Antragstellerin hat angesichts der [§§ 83 Abs. 1](#), [85 Abs. 1](#) und 2 SGB V keinen subjektiv-öffentlichen Rechtsanspruch auf die von ihr angestrebte Gestaltung des Normvertrages. Die von ihr in bezug genommene Entscheidung des BSG vom 20.03.1996 - 6 RKA 55/95 - führt zu keiner anderen Beurteilung. Das BSG hat hierin ein konkretes Rechtsverhältnis und Feststellungsinteresse in dem Fall bejaht, dass eine zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Laborärztin die Klärung begehrt, ob sie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung entgegen dem "Überweisungsverbot" der [§ 25 Abs. 2 Nr. 1 BMV-Ä](#) (Fassung 01.01.1995) bzw. [§ 28 Abs. 2 Nr. 1 EKV-Ä](#) (Fassung ab 01.07.1994) berechtigt ist, Laborleistungen gemäß Abschnitt O I BMÄ/E-GO zu erbringen und abzurechnen. Das BSG hat sich dabei maßgebend von dem Gedanken leiten lassen, dass die dortige Klägerin nicht auf eine Klärung im Honorarberichtigungsverfahren verwiesen werden kann, weil sie Aufträge von anderen Ärzten bei Befolgung des Überweisungsverbotes nicht erlangen könne und gerichtlicher Rechtsschutz nur zu erlangen wäre, wenn das Verbot von beiden am Überweisungsverkehr beteiligten Ärzten nicht beachtet und damit gegen geltende Rechtsvorschriften verstoßen würde. Der vorliegende Fall ist dem nicht ansatzweise vergleichbar. Zum einen folgt aus der Konzeption der Vorschriften über Gesamtverträge, dass der Gesetzgeber den Normunterworfenen keinen Rechtsschutz gegen den jeweiligen Normvertrag einräumen wollte. Im übrigen haben die Landesverbände der Krankenkassen durch Übertragung der Abschlusskompetenz Behördeneigenschaft erlangt (Schulin in Handbuch der Sozialversicherung, Band 1, § 49 Anm. 183), denn insoweit nehmen sie Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr ([§ 1 Abs. 2 SGB X](#)). Die Zuständigkeit der einzelnen Krankenkasse ist verdrängt. Eine dennoch von ihr gegen den Landesverband gerichtete Klage käme einem In-Sich-Prozess nahe. Zwar ist ein solcher ausnahmsweise zulässig. Das setzt aber voraus, dass die klagende Behörde mit eigenen Rechten ausgestattet ist, die sie gegenüber der anderen Behörde geltend machen kann (vgl. Meyer-Ladewig aaO § 54 Rdn. 15a m.w.N.;). Daran fehlt es. Die Antragstellerin hat - wie dargelegt - im Zusammenhang mit Abschluss und Inhalt eines Gesamtvergütungsvertrages keine eigenen subjektiven Rechte.

d)

Auch aus [§ 57 Abs. 1 SGB X](#) kann die Antragstellerin nichts herleiten. Hiernach wird ein öffentlich-rechtlicher Vertrag, der in die Rechte eines Dritten eingreift, erst wirksam, wenn der Dritte schriftlich zugestimmt hat. Gesamtvergütungsverträge sind zwar öffentlich-rechtliche Verträge. Ob und inwieweit hierauf das öffentlich-rechtliche Vertragsrecht der [§§ 53 ff. SGB X](#) anzuwenden ist, lässt der Senat offen (grundsätzlich bejahend: Hencke in Peters § 82 Rdn. 3 ff; verneinend: Axer in Schnapp/Wigge § 7 Rdn. 11). Eine Anwendung des [§ 57 Abs. 1 SGB X](#) zugunsten der dem Gesamtvergütungsvertrag unterworfenen Krankenkassen und Vertragsärzte scheidet schon deswegen aus, weil dies dessen Konzeption als Normsetzungsvertrag ersichtlich widersprechen würde. Jedenfalls insoweit verdrängen die Regelungen über die ausschließliche Abschlusskompetenz ([§§ 83 Abs. 1](#), [85 Abs. 1 SGB V](#)) drittschützende - allgemeinere - Vorschriften des SGB X. Dies gilt umso mehr, als der Gesetzgeber - wie dargestellt - das schwächere Anhörungsrecht des [§ 83 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) a.F. durch das GSG vom 21.12.1992 ([BGBl. I S. 2266](#), 2274) mit Wirkung ab dem 01.01.1993 beseitigt und damit zum Ausdruck gebracht hat, den einzelnen Krankenkassen keine rechtsförmliche Mitwirkung am Zustandekommen eines Gesamtvergütungsvertrages mehr einräumen zu wollen.

e)

Soweit sich die Antragstellerin auf [§ 59 SGB X](#) beruft, trägt auch dies ihr Begehren nicht. Die Vorschrift regelt die Voraussetzungen für eine Anpassung oder Kündigung eines öffentlich-rechtlichen Vertrages wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse. Der Anspruch steht indessen nicht der Antragsgegnerin sondern den Vertragspartnern zu. Ein Anspruch der Antragsgegnerin gegen die Vertragspartner darauf, eine Kündigung zu erklären oder Anpassung zu verlangen, besteht schon mangels subjektiv-öffentlichen Rechts nicht. Im übrigen sind die Voraussetzungen des [§ 59 SGB X](#) auch in der Sache nicht erfüllt. Hiernach müssen sich die Verhältnisse, die für die Festsetzung des Vertragsinhaltes maßgebend gewesen sind, seit Abschluss des Vertrages so wesentlich geändert haben, dass einer Vertragspartei das Festhalten an der ursprünglichen vertraglichen Regelungen nicht zuzumuten ist. Daran fehlt es schon nach eigenem Vorbringen der

Antragstellerin. Sie stellt wesentlich darauf, dass die Kopfpauschalen seit 1985 lediglich fortgeschrieben und nicht angepasst worden seien. Dies als zutreffend unterstellt, mag hinsichtlich dieses Zeitraums eine wesentliche Änderung eingetreten sein, sofern sich - wie behauptet - die Mitgliederstruktur nachhaltig geändert haben sollte. Hierauf kommt es indessen nicht an. Bezugspunkt in zeitlicher Hinsicht ist im Rahmen des [§ 59 Abs. 1 SGB X](#) der Vertragsabschluß. Hinsichtlich der im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vorhandenen Verhältnisse müsste eine wesentliche Änderung eingetreten sein. Zwar wird sich die Mitgliederstruktur sukzessiv verändern, indessen hat die Antragsgegnerin schon nicht geltend gemacht, dass dies innerhalb des Geltungszeitraums eines der Gesamtvergütungsverträge der Jahre 2000, 2001 und 2002 in einem solchen Umfang geschehen wäre, dass am Vertragsinhalt nicht mehr festgehalten werden könne. Aus der von der Antragstellerin herangezogenen Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen vom 23.10.2001 - [L 5 KR 15/00](#) - folgt nichts anderes. Darin heißt es lediglich, dass eine Anpassung an die durch den Risikostrukturausgleich (RSA) geänderte Situation im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen müsse. Das mag zutreffen, zeigt aber auch auf, dass es nicht um eine Kündigung oder Anpassung eines bestehenden Vertrags ([§ 59 SGB X](#)) sondern um eine Anpassung anlässlich von Verhandlungen im Vorfeld eines neuen Vertragsabschlusses geht.

f)

Angesichts dieser Rechtslage erübrigen sich weitere Ausführungen zur Frage, ob und inwieweit der Anordnungsanspruch schon deswegen entfällt, weil der am 24.10.2001 geschlossene Gesamtvergütungsvertrag für das Jahr 2000 sowie ggf. nachfolgenden Verträge bereits abgewickelt sind.

3.

Auch soweit die Anträge gegen die Antragsgegnerin zu 3) gerichtet sind, hat sie das SG im Ergebnis zutreffend zurückgewiesen. Es fehlt bereits an der Antragsbefugnis. Zwischen der Antragstellerin und der Antragsgegnerin zu 3) in ihrer Funktion als Aufsichtsbehörde nach [§ 71 Abs. 4 SGB V](#) bestehen keinerlei Rechtsbeziehungen.

4.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Entscheidung über den Streitwert folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 13 GKG](#). Maßgebend für die Höhe des Streitwertes ist das aus dem Antrag ersichtliche wirtschaftliche Interesse an der begehrten einstweiligen Regelung. Nach eigenem Vorbringen will die Antragstellerin im Ergebnis erreichen,

für 2000 von der Zahlung von 7.928.181,23 Euro

für 2001 von der Zahlung von 11.184.685,98 Euro

für 2002 von der Zahlung von 12.773.671,05 Euro

freigestellt zu werden. Hieraus resultiert für ein etwaiges Hauptsacheverfahren ein wirtschaftliches Interesse von 31.886.538,26 Euro. Im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz geht es der Antragstellerin darum, von dieser Belastung zunächst bis zum Abschluss eines etwaigen Hauptsacheverfahrens freigestellt zu werden. Ausgehend von einer voraussichtlichen Dauer des Hauptsacheverfahrens durch jedenfalls zwei Tatsacheninstanzen von ca. 3 Jahren beläuft sich das Zinsinteresse auf $31.886.538,26 \text{ Euro} \times 10 \text{ v.H.} = 318.865,38 \text{ Euro} \times 3 = 956.596,14 \text{ Euro}$.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-24