
Datum: 11.11.2015
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 11. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 11 KA 47/13
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2015:1111.L11KA47.13.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 14 KA 72/11
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 27.02.2013 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Verzugszinsen wegen verspäteter Zahlungen auf die Gesamtvergütung in den Jahren 2009 und 2010. 2

1. Unter dem 21.07.2009 übermittelte die Klägerin der Beklagten die "vorläufige Rechnung" für das Quartal I/2009 i.H.v. 4.768.103,55 EUR. Der Rechnung war die Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für das Quartal I/2009 gemäß § 87c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) beigelegt. 3

Unter dem 03.08.2009 teilte die Beklagte mit, dass sie nicht grundsätzlich die Zahlung verweigere, aber zunächst um die Lieferung der in § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V näher bezeichneten Daten bitte. 4

Unter dem 02.09.2009 erinnerte die Klägerin an die Restzahlung i.H.v. 486.443,55 EUR. 5

2. Unter dem 22.10.2009 übersandte die Klägerin der Beklagten die "vorläufige Rechnung" für das Quartal II/2009 i.H.v. 4.508.496,36 EUR, der die Ermittlung der morbiditätsbedingten 6

Gesamtvergütung für das Quartal II/2009 anlag.

Mit Schreiben vom 02.11.2009 teilte die Beklagte mit, dass sie nicht grundsätzlich die Zahlung verweigere, aber auf der Lieferung der in § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V näher bezeichneten Daten bestehe. 7

Die Klägerin erwiderte unter dem 10.11.2009, dass es sich bei der vorläufigen Rechnung lediglich um eine vierte Abschlagszahlung handele, die nicht die Verpflichtung zur elektronischen Übermittlung von Behandlungsfällen (sog. EFN-Daten) auslöse. Dies habe der Beigeladene bereits für das Quartal I/2009 mitgeteilt. Die EFN-Daten würden zusammen mit der Endabrechnung für das Quartal II/2009 zur Verfügung gestellt. 8

Unter dem 23.11.2009 erinnerte die Klägerin an eine Restzahlung i.H.v. von 393.416,36 EUR. Mit Schreiben vom 15.12.2009 führte sie ergänzend aus, nach dem Willen der Partner der Gesamtverträge finde die streitige Datenlieferung erst im Rahmen der endgültigen Abrechnung statt. Sie weise darauf hin, dass § 6 Abs. 6 der Gesamtverträge, Vergütungsvertrag Teil A (im Folgenden: Honorarvertrag), einen Anspruch auf Verzugszinsen vorsehe. Die Beklagte werde zur Begleichung der vorläufigen Rechnung aufgefordert; anderenfalls werde die Forderung über den Rechtsweg verfolgt werden. 9

Unter dem 12.02.2010 teilte die Beklagte mit, dass ihr die EFN-Daten nunmehr zur Verfügung stünden und eine Überweisung erfolgen werde. 10

3. Unter dem 21.01.2010 übersandte die Klägerin der Beklagten die "vorläufige Rechnung" für das Quartal III/2009 i.H.v. 418.818,20 EUR. Diesem lag die Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung an. 11

Die Beklagte wiederholte mit Schreiben vom 05.02.2010, dass sie die Zahlung nicht grundsätzlich verweigere, aber zunächst um die Lieferung der EFN-Daten bitte. 12

Die Klägerin erwiderte unter dem 25.02.2010, § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V beziehe sich auf die Abrechnung von Leistungen. Mit der vorläufigen Rechnung sei jedoch keine abschließende Abrechnung von Leistungsaufwendungen für ein einzelnes Quartal erfolgt, sondern lediglich die Anforderung einer vierten Abschlagszahlung auf der Basis der Abrechnungsergebnisse aus der Honorarverteilung bereichseigener Ärzte. Für sie und auch für die Partner der Gesamtverträge sei mit der Formulierung des § 6 Honorarvertrag klar gewesen, dass die Datenlieferung nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V erst mit der Endabrechnung erfolgen werde. Es irritiere, dass die Beklagte, ohne an den Vertragsverhandlungen direkt teilgenommen zu haben, die Interpretation eines Vertragswerkes und die Wertung desselben einseitig trotz gegenteiliger Aufklärung durch die Vertragspartner vornehme. Unbeschadet dessen hätten sich die Vertragspartner im Zuge der Verhandlungen für das Jahr 2010 darauf verständigt, die Formulierung in § 6 Honorarvertrag zu präzisieren und deutlich zu machen, dass mit der vorläufigen Rechnung nicht die Datenlieferung nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V erfolge. 13

Sie werde nunmehr die Verzugszinsen durchsetzen. 14

4. Unter dem 15.04.2010 übersandte die Klägerin der Beklagten die "vorläufige Rechnung" für das Quartal IV/2009 i.H.v. 446.616,41 EUR. Dieser lag der Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung an. 15

Die Beklagte wiederholte unter dem 23.04.2010, sie verweigere nicht grundsätzlich die Zahlung, bitte aber um vorherige Lieferung der EFN-Daten.

Unter dem 04.05.2010 erinnerte die Klägerin an die Zahlung. 17

5. Unter dem 12.07.2010 übersandte die Klägerin der Beklagten die "vorläufige Rechnung" für das Quartal I/2010 i.H.v. 368.743,53 EUR. Dieser lag die Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung an. 18

Die Beklagte entgegnete wiederum, dass sie die Zahlung nicht grundsätzlich verweigere, aber um die vorherige Lieferung der EFN-Daten bitte (Schreiben vom 22.07.2010). 19

6. Unter dem 13.10.2010 übersandte die Klägerin der Beklagten schließlich die "vorläufige" Rechnung für das Quartal II/2010 i.H.v. 347.951,36 EUR, der die Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung beigelegt war. 20

Erneut machte die Beklagte geltend, die Fälligkeit der Gesamtvergütung sei gemäß § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V von der Lieferung der dort bezeichneten Daten abhängig. Es handele sich um eine bundesrechtliche Rahmenvorschrift, an der sich die auf Landesebene abgeschlossenen Verträge orientieren müssten. Aus der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), § 1 Abs. 5, ergebe sich, dass spätestens zum Ende des fünften auf das Abrechnungsquartal folgenden Monats die elektronischen Datenlieferungen vorliegen müssten. Wenn landesvertraglich frühere Abrechnungstermine vereinbart würden, führe dies unter dem bundesvertraglichen Gesichtspunkt dazu, dass die Frist zur Datenlieferung entsprechend früher ende. Die EFN-Daten seien nicht nur Nachweis für die Ausgaben der Krankenkasse, sondern flössen aufgrund der Diagnosequellen in die Datenmeldung nach § 30 der Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung für den morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleich ein und dienten der sachgerechten Zuweisung von Mitteln aus dem Gesundheitsfonds. Zusätzlich müsse ihr auch in Verfahren nach der Prüfvereinbarung zu § 106a SGB V ermöglicht werden, die Daten zu prüfen, zu bereinigen und Prüfanträge zu stellen. Entsprechende Prüffristen wären anderenfalls nicht einzuhalten. 21

Mit ihrer Klage vom 15.03.2011 hat die Klägerin vorgetragen, die Beklagte habe ihre Verpflichtung aus § 6 Honorarvertrag verletzt. § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V beziehe sich lediglich auf die Endabrechnung und nicht auf die vorläufige Rechnung. Nach § 6 Abs. 1 des jeweils geltenden Honorarvertrages handele es sich bei der vorläufigen Rechnung nach dem Willen der Vertragspartner um eine sogenannte vierte Abschlagszahlung. Die EFN-Daten seien keine rechnungsbegründenden Unterlagen. Diese Auffassung finde ihre Bestätigung im Rundschreiben des Beigeladenen Nr. 218-2009. Für die Auslegung von Verträgen sei vor allem der Wille der Vertragspartner maßgebend. Bestehe ein übereinstimmender Wille, sei dieser allein maßgebend, selbst wenn der Wille aus dem Inhalt der Erklärung nicht direkt oder unvollkommen hervorgehe. Eine einseitige Auslegung von Vertragsinhalten, wie sie die Beklagte vornehme, stehe ihr nicht zu und sei auch nicht geboten, denn der Beklagten sei der Wille der Vertragspartner bekannt gewesen. Die Zinsen berechneten sich bis einschließlich des Quartals II/2010 auf 18.575,68 EUR: 22

Für das Quartal III/2010 beliefen sich die Zinsen auf 2.463,04 EUR; seit dem Quartal IV/2010 zahle die Beklagte auf die vorläufigen Rechnungen ohne vorherige Lieferung der EFN-Daten. 23

Die Klägerin hat beantragt, 24

25

die Beklagte zu verurteilen, ihr einen Betrag in Höhe von 21.038,72 EUR nebst Prozesszinsen in Höhe von 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Abrechnung der Vergütung die dort näher bezeichneten Daten zu liefern. Aus der Formulierung des Gesetzes ergebe sich, dass die Fälligkeit der Gesamtvergütung von der Lieferung dieser Daten abhängt. Die Vorschrift spreche von der Abrechnung der "Vergütung". Gemäß § 6 Abs. 1 Honorarvertrag beinhalte die vorläufige Rechnung alle Abrechnungsdaten mit Ausnahme der Daten der Fremddärzte. Folglich seien für die übersandten Abrechnungen der eigenen Ärzte die EFN-Daten zu übermitteln. Die Verpflichtung zur Datenlieferung ergebe sich auch aus § 5 Honorarvertrag. Dieser nenne im Zusammenhang mit den Rechnungsunterlagen die EFN-Daten.

Der Beigeladene hat das u.a. an die nordrhein-westfälischen Betriebskrankenkassen gerichtete Rundschreiben Nr. 218-2009 vom 21.07.2009 übersandt. Dieses enthält den Absatz: "Sie erhalten in diesen Tagen die vorläufige Rechnung (4. Abschlagszahlung) der KV Nordrhein für das 1. Quartal 2009. Die vorläufige Rechnung beinhaltet den Rechnungsbrief mit der Aufstellung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Einzelleistungen) vergütet werden."

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin einen Betrag in Höhe von 21.038,72 EUR nebst Prozesszinsen in Höhe von 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen (Urteil vom 27.02.2013). Die Klägerin habe gegen die Beklagte nach § 6 Abs. 6 Honorarvertrag für die Jahre 2009 und 2010 einen Anspruch auf Verzugszinsen in zutreffend geltend gemachter Höhe. Die Klägerin sei mit den Zahlungen auf die einzelnen vorläufigen Rechnungen in Verzug geraten, sie könne sich nicht darauf berufen, erst nach Lieferung der in § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V näher bezeichneten Daten zur Zahlung verpflichtet zu sein. Bei der Verpflichtung nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V handele es sich im Hinblick auf die Formulierung "Abrechnung der Vergütung" um eine erst bei der Schlussrechnung zum Tragen kommende Verpflichtung. Demgegenüber verwende § 6 Abs. 1 Honorarvertrag den Begriff "vorläufige Rechnung". Diese stelle einen der in § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V geregelten Abrechnung vorgelagerten Vorgang dar. Dies finde Bestätigung in dem Rundschreiben des Beigeladenen Nr. 218-2009, nach dem die vorläufige Rechnung den Rechnungsbrief mit der Aufstellung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Einzelleistungen) vergütet werden, beinhalte. Damit handele es sich bei den mit den vorläufigen Rechnungen angeforderten Zahlungen um zu den monatlichen Abschlagszahlungen nach § 6 Abs. 3 Honorarvertrag hinzutretende weitere, mithin vierte Abschlagszahlungen für die jeweiligen Quartale.

Zur Begründung ihrer gegen das am 09.04.2013 zugestellte Urteil eingelegten Berufung vom 08.05.2013 hat die Beklagte vorgetragen, das SG sei falsch besetzt gewesen. Die Kammer habe nicht in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Psychotherapeuten i.S.d. § 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden dürfen; es handele sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts, so dass nach § 12 Abs. 3 Satz 1 SGG ein ehrenamtlicher Richter aus den Kreisen der Krankenkassen mitzuwirken habe. Sie sei zur Zahlung von Verzugszinsen nicht

verpflichtet. Ihr habe ein Zurückbehaltungsrecht auf der Grundlage des § 295 SGB V zugestanden; allein dies sei im Berufungsverfahren zu klären. Bei den Gesamtverträgen und Honorarvereinbarungen gemäß §§ 82, 83 SGB V handele es um normative Verträge mit Drittwirkung, so dass die mittelbar betroffenen Krankenkassen auf der einen und die Vertragsärzte auf der anderen Seite an die Festlegungen dieser Verträge zwingend gebunden seien. Diese Verträge seien nur in eingeschränktem Maß auslegungsfähig; in erster Linie sei auf den Wortlaut abzustellen. Dabei sollten untergesetzliche Normen naturgemäß so bestimmt sein, dass sie ohne Auslegung aus sich heraus verständlich seien. Lediglich bei erkennbaren und auf der Hand liegenden Ungenauigkeiten im Vertragstext sei eine Auslegung zulässig und angezeigt. Die Honorarvereinbarungen unterlägen als öffentlich-rechtliche Verträge dem Gebot der Schriftform; nicht in dem Vertrag festgelegte Regelungen müssten folglich grundsätzlich als nicht vereinbart gelten. Das bedeute, dass die Honorarverträge der Jahre 2009 (geschlossen mit Datum 18.11.2008) und 2010 (geschlossen mit Datum 30.06.2010) so anzuwenden seien, wie es dem Wortlaut der Regelungen entspreche. Eine durch Unterlassen der Gesamtvertragsparteien hervorgerufene Regelungslücke könne nicht durch extensive Vertragsauslegung oder analoge Anwendung des § 89 SGB V geschlossen werden. Nach § 6 Abs. 6 Honorarvertrag für die Jahre 2009 und 2010 habe eine Krankenkasse Verzugszinsen zu zahlen, wenn sie mit fälligen Zahlungen in Verzug gerate. Sie, die Beklagte, sei mit ihrer Zahlung jedoch nicht in Verzug geraten; denn sie habe die Zahlung zunächst verweigern dürfen. Nach dem Wortlaut und dem Wesen habe es sich um vorläufige Rechnungen gehandelt. Für die Rechnungslegung sähen das Gesetz, der BMV-Ä in seinen Anlagen und der Honorarvertrag selbst die Übermittlung bestimmter Unterlagen und Daten vor. Da diese noch nicht geliefert gewesen seien, habe sie die Zahlung zurückbehalten dürfen. Die Aussage, dass mit der vorläufigen Rechnung entsprechende Daten nicht geliefert werden müssten, sei erst mit der am 30.06.2010 geschlossenen Honorarvereinbarung 2010 erfolgt. Bis dahin sei die Klägerin verpflichtet gewesen, die Daten mit der Rechnung zu liefern. Die Klägerin meine zwar, nach den Motiven der Vertragspartner dürfe sie gemäß § 6 Abs. 1 Honorarvertrag eine weitere Abschlagszahlung ohne weitere Nachweise verlangen. Aus dem Vertrag ergebe sich aber nicht, dass es sich um eine Abschlagszahlung handele. Demnach handele es sich um eine, wenn auch vorläufige Rechnung. Auch die entsprechenden Anforderungsschreiben seien als Rechnungen bezeichnet worden. Nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V seien die EFN-Daten "für die Abrechnung der Vergütung" an die Kasse zu liefern. Die Regelung sei obligatorisch und stehe nicht zur Disposition der Gesamtvertragsparteien. Sinn und Zweck sei, dass die Kassen mit den EFN-Daten die entsprechenden Gelder aus dem Risikostrukturausgleich erhalten können, mit denen sie dann auch die Gesamtvergütung bezahlen. Habe die Kassenärztliche Vereinigung die Gesamtvergütung schon erhalten, fehle jeder Anreiz, den Kassen die entsprechenden Daten vollständig und richtig zu liefern. Bei Gesamtverträgen sei der vermutliche Wille der Vertragspartner in der Regel unbeachtlich. Die Gesamtverträge beträfen Dritte. Da diese regelmäßig keine Kenntnis davon hätten, ob und was die Gesamtvertragsparteien sich gedacht hätten, sei in erster Linie auf den Vertragstext und in zweiter Linie auf eine gesetzeskonforme Auslegung abzustellen.

Die Beklagte beantragt,	32
das Urteil des Sozialgerichts vom 27.02.2013 abzuändern und die Klage abzuweisen.	33
Der Klägerin beantragt,	34
die Berufung der Beklagten zurückweisen.	35
	36

Die Beklagte hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Eine fehlerhafte Besetzung führe nicht zu einer Aufhebung, da in der Berufungsinstanz in zutreffender Besetzung entscheiden werden könne. In der Sache nehme die Beklagte eine Auslegung vor, die ihr nicht zustehe; der tatsächliche Wille der Gesamtvertragspartner sei ihr bekannt gewesen. Einer Auslegung seitens des Gerichts habe es nicht bedurft. Die Beklagte habe im Übrigen bereits im Rechtsstreit L 11 KA 14/10 Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen nach Befragen durch den Senat erklärt, dass sie ihr Vorbringen zu § 295 bzw. 296 SGB V mit Blick auf die Rechnungsstellung nicht aufrechterhalte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Akten L 11 KA 14/10 LSG Nordrhein-Westfalen sowie der Verwaltungsvorgänge der Klägerin und der Beklagten Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 37

Entscheidungsgründe: 38

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das SG hat der Klage zu Recht stattgegeben; denn die Klägerin hat gegen die Beklagte Anspruch auf die geltend gemachten Verzugszinsen. 39

Der von der Klägerin erhobene Anspruch (§ 123 SGG) betrifft eine Beziehung zwischen Ärzten bzw. ihrer Vereinigung und Krankenkassen. Über die diesen Anspruch zum Gegenstand habende Berufung entscheidet der Senat in paritätischer Besetzung, d.h. es wirken je ein ehrenamtlicher Richter aus den Kreisen der Krankenkassen einerseits und der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte bzw. Psychotherapeuten andererseits mit. Es handelt sich nämlich, wie die Beklagte zu Recht ausführt, um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts (§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG) und nicht um eine Angelegenheit der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte bzw. Psychotherapeuten (§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG). 40

Der Umstand, dass das SG in nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechender Besetzung entschieden hat, berührt nicht die Zulässigkeit der Klage und führt im Übrigen auch als wesentlicher Verfahrensmangel i.S.d. § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG nicht zwingend zu einer Zurückverweisung. Diese käme überhaupt nur in Betracht, wenn aufgrund des Mangels, anders als vorliegend, eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig wäre (§ 159 Abs. 1 Nr. 2 2. Halbsatz SGG). 41

Im Übrigen nimmt der Senat auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des Urteils des SG Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG) und führt ergänzend aus: 42

Gegenüber dem sich in Ermangelung anwendbarer gesetzlicher Regelungen (insbesondere scheidet § 288 Bürgerliches Gesetzbuch aus, s. Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 28.09.2005 - B 6 KA 71/04 R - und - B 6 KA 72/04 R -, vom 17.11.1999 - B 6 KA 14/99 - und vom 20.01.1968 - 6 RKa 19/67 -)) ausschließlich aus § 6 Abs. 6 der zwischen der Klägerin und u.a. der Beigeladenen geschlossenen Honorarverträge vom 18.11.2008 (für 2009) und vom 02.11.2009 (für 2010) ergebenden Anspruch auf Verzugszinsen kann die Beklagte aus den bereits vom SG ausgeführten Gründen ein Zurückbehaltungsrecht nicht mit Erfolg geltend machen. 43

Auf die Frage, ob § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V einer Krankenkasse überhaupt das Recht gewährt, die Zahlung der Gesamtvergütung zurückzubehalten, wenn ihr nicht die in der Vorschrift im Einzelnen bezeichneten Daten übermittelt werden, kommt es nicht an (s. dazu auch am Ende). § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V bezieht sich bereits ausweislich seines Wortlauts 44

ausschließlich auf die "Abrechnung der Vergütung" und nicht auf die in den Honorarverträgen vom 18.11.2008 und vom 02.11.2009 für das Jahr 2009 bzw. 2010 geregelten, hier streitigen Abschlagszahlungen auf die Gesamtvergütung. § 6 Honorarvertrag regelt die "Zahlung der Gesamtvergütung" und unterscheidet dabei zwischen "Regelungen für Abschlagszahlungen bzw. Restzahlungen" (Satz 1). Die ersten drei in einem Quartal zu erbringenden Abschlagszahlungen sind in § 6 Abs. 3 Honorarvertrag ausdrücklich benannt ("Die Krankenkassen leisten nach Anforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein monatlich Abschlagszahlungen in Höhe von 31% der voraussichtlichen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach der Anlage A1 sowie für die Vergütung von Leistungen"). Die von den Vertragsparteien nachfolgend als vierte Abschlagszahlung bezeichnete Zahlung ist in § 6 Abs. 1 Honorarvertrag geregelt: "Die einzelnen Krankenkassen erhalten eine vorläufige Rechnung, aus der die von der Krankenkasse zu zahlende voraussichtliche morbiditätsbedingte Gesamtvergütung lt. Berechnung nach Anlage A1 unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten nach § 1 Abs. 3 a) und b), die bereichseigenen Einzelleistungen - getrennt nach Leistungsbereichen - sowie die bereichseigenen Sachkosten bzw. Beträge zu ersehen sind." Auch hier handelt es sich, wie sich aus den Worten "vorläufige" und "voraussichtliche" ergibt, nicht um die Restzahlung auf die Gesamtvergütung, sondern inhaltlich um eine weitere Abschlagszahlung. Die Pflicht zur abschließenden, endgültigen Restzahlung, der allenfalls (s.o.) ein Zurückbehaltungsrecht der Krankenkasse wegen fehlender Übermittlung der Daten i.S.d. § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V entgegenstehen kann, ergibt sich erst aus dem vorliegend nicht einschlägigen § 6 Abs. 2 Honorarvertrag.

Auch aus den Honorarverträgen vom 18.11.2008 und vom 02.11.2009 ergibt sich keine Verpflichtung der Klägerin, der Beklagten im Zusammenhang mit der vorläufigen Rechnung i.S.d. § 6 Abs. 1 Honorarvertrag die Daten nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu übermitteln. § 6 Abs. 1 Honorarvertrag vom 18.11.2008 enthält derartige Vorgaben nicht. § 6 Abs. 1 Honorarvertrag vom 02.11.2009 führt sogar ausdrücklich aus "Mit der vorläufigen Rechnung werden das Formblatt 3 sowie die weiteren Abrechnungsunterlagen nach dem Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern nicht zur Verfügung gestellt. Diese Abrechnungsunterlagen erhalten die Krankenkassen mit der endgültigen Rechnung nach Abs. 2 für das jeweilige Abrechnungsquartal." § 5 Honorarvertrag regelt schließlich lediglich, welche Rechnungs- bzw. Abrechnungsunterlagen den Krankenkassen vorzulegen sind; dazu gehören zwar auch die sog. EFN-Daten (§ 5 Abs. 4 Honorarvertrag). § 5 Honorarvertrag regelt aber nicht, zu welchem Zeitpunkt die Daten zu übermitteln sind. Schon deshalb führt auch die Überschrift "Rechnungsunterlagen" nicht weiter. § 6 Abs. 1 Honorarvertrag regelt im Übrigen nicht nur die lediglich "vorläufige Rechnung", sondern gibt zudem konkret vor, was mit dieser zusammen vorzulegen ist; EFN-Daten gehören nicht dazu.

45

Der Frage, ob sich die Beklagte überhaupt auf die Rechtswidrigkeit einzelner Regelungen der Gesamtverträge berufen kann, ist nicht weiter nachzugehen. Denn der Umstand, dass die Vertragspartner die Übermittlung der Daten i.S.d. § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V nicht als Voraussetzung für eine rechtswirksame vorläufige Rechnung i.S.d. § 6 Abs. 1 Honorarvertrag normiert haben, beinhaltet keinen Rechtsverstoß. Wie bereits dargelegt erfordert § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V dies nicht. Im Übrigen ist der bei Einführung der Regelung bestehende Zusammenhang zwischen abgerechneten Leistungen und Höhe der von den Krankenkassen zu zahlenden Vergütung seit der Neufassung von Absatz 2 Satz 1 ab 01.01.1993 zumindest fraglich (s. dazu Didong in jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 296 Rdn. 13 mit Hinweis auf BT-Drs. 15/1525 S. 146; Hess in Kasseler Kommentar, 83. Ergänzungslieferung, 2015, § 295 Rdn. 4).

46

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

48