



BSG korrigiert bisherige Rechtsprechung: Kassen müssen Verzugszinsen zahlen

Pflicht zur Zahlung

Nach Ansicht des Bundessozialgerichts gilt auch im Gesundheitsmarkt, was im allgemeinen Wirtschaftsleben selbstverständlich ist: Die Pflicht zur Zahlung von Verzugszinsen. Damit sind auch Pflegedienste berechtigt, von Krankenkassen Verzugszinsen zu verlangen.

Von Johannes Groß

Pflegeeinrichtungen waren immer wieder vor die Frage gestellt, ob sie bei Zahlungsverzug der Krankenkassen Verzugszinsen verlangen können. Die Krankenkassen hatten dies unter Hinweis auf die bisherige Rechtsprechung stets zurückgewiesen (siehe Beitrag „Offene Rechnungen“, HÄUSLICHE PFLEGE 9_2006, Seite 34 ff.).

Nun hat das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteilen vom 23. Mai 2006 (B 3 KR 6/05 R) und 3. August 2006 (B 3 KR 7/06 R) allen Leistungserbringern bei Zahlungsverzug der Krankenkassen Anspruch auf Verzugszinsen und bei gerichtlichem Forderungseinzug Prozesszinsen zugestanden. Geklagt hatten ein Krankenhaus und ein Apotheker. Das Bundessozialgericht hat seine Entscheidungen aber grundsätzlich auf alle Leistungserbringer bezogen und dabei auch ausdrücklich ambulante Pflegedienste als zinsberechtigigt benannt.

Wachsende Bedeutung der Wirtschaftlichkeit

Die bisherige Rechtsprechung der Sozialgerichte lehnte Verzugszinsen mit dem Hinweis ab, in den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften existiere keine ausdrückliche gesetzliche Regelung über die Ver-

zinsung. Das Bundessozialgericht hat diese Rechtsprechung nun korrigiert. Im allgemeinen Wirtschaftsleben sei die Pflicht zur Zahlung von Verzugszinsen selbstverständlich. Dies müsse auch für den Gesundheitsmarkt gelten, der sich als Teil des allgemeinen Wirtschaftslebens darstelle. Die Krankenkassen stehen dabei als Nachfrager und die Leistungserbringer als Anbieter von medizinischen Dienstleistungen gegenüber. Die Krankenkassen sind insoweit gezwungen, zur Erfüllung des Sachleistungsanspruchs ihrer Versicherten sich die Leistungen bei den Leistungserbringern „einzukaufen“. Kommen sie bei der Bezahlung dieser Leistungen in Verzug, gebe es keinen sachlichen Grund, die gesetzlichen Krankenkassen anders als im normalen Wirtschaftsleben auch zu behandeln. Aufgrund der wachsenden Bedeutung der Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Leistungserbringer nach kaufmännischen Grundsätzen auf liquide Mittel angewiesen und können wegen des Wettbewerbsdrucks auf Zinsen nicht verzichten. Im Bereich der Leistungserbringung durch die Krankenhäuser habe der Gesetzgeber eine besondere vertragliche Pflicht zur Beschleunigung bei der

Abrechnung erbrachter Leistungen und zur Sanktionierung von Vertragsverletzungen festgelegt. Dies müsse auch für andere Leistungserbringer gelten, denn bei zu langen Prüfungs- und Zahlungsfristen bestehe die Gefahr, dass die Leistungserbringer zur Aufrechterhaltung ihres Betriebes auf Drittmittel angewiesen sind, die erhöhte Kosten verursachen. Im Extremfall könne sogar die wirtschaftliche Existenz gefährdet werden.

Zinsen ab Zeitpunkt der Fälligkeit verlangen

Das BSG hat insoweit zunächst mit Urteil vom 23. Mai 2006 entschieden, dass Krankenkassen Prozesszinsen bezahlen müssen, das heißt Zinsen ab Rechtshängigkeit einer Forderung. Mit Urteil vom 3. August 2006 hat das BSG diese Rechtsprechung auch auf Verzugszinsen bezogen, das heißt auf Zinsen ab Fälligkeit der Vergütung. Das BSG hat in diesem Urteil, das einen Apotheker betraf, erneut darauf abgestellt, dass sich der Gesundheitsmarkt als Teil des allgemeinen Wirtschaftslebens darstelle, in dem die Pflicht zur Zahlung von Verzugszinsen und Prozesszinsen selbstverständlich sei. Vergütungsansprüche von Leistungserbringern gegen die Krankenkassen aus zivilrechtlichen Verträgen unterlagen schon immer dem Anspruch auf Verzugs- und Prozesszinsen und insoweit gäbe es überhaupt keinen sachlichen Grund, den nunmehr öffentlich rechtlich geregelten Gesundheitsmarkt im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unterschiedlich zu behandeln. Dies müsse nicht nur im Hinblick auf die Gewährung von Prozesszinsen analog § 291 BGB, sondern auch wegen des Eintritts von Verzug in entsprechender Anwendung von § 288 Abs. 1 S. 1 BGB gelten.

Sofern also in den Verträgen zwischen Leistungserbringern und

BSG, Urteil vom 23. Mai 2006, Az. B3 KR 6/05 R und Urteil vom 3. August 2006, Az. B 3 KR 7/06 R



Dr. Johannes Groß, Rechtsanwalt, Mitglied der Kanzlei Berger Groß Höhmann in Berlin (www.danziger56.de).

Krankenkassen der Anspruch auf Verzugs- oder Prozesszinsen nicht vertraglich ausgeschlossen worden ist (was wohl nirgends der Fall sein dürfte), können die Leistungserbringer ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit Verzugszinsen von den Krankenkassen verlangen.

Krankenkassen müssen sich auf Forderungen einstellen

Der Entscheidung des Bundessozialgerichts war überfällig. Die entsprechende Anwendung zivilrechtlicher Verzugsregeln auf den Bereich der Vergütung nichtärztlicher Leistungen entspricht der wirtschaftlichen Realität auf dem Gesundheitsmarkt. Das Gesetz selbst sah bereits in Einzelfällen eine Verzinsungspflicht von Krankenkassen im Verzugsfall konkret vor – so z. B. in § 11 Abs. 1 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz und in § 17 Abs. 1 Satz 3 Bundespflegegesetzverordnung. Auch in der Rechtsprechung wird seit langem als selbstverständlich vorausgesetzt, dass die Verzinsung vertraglicher Vergütungsansprüche in Verträgen mit Leistungserbringern vorgesehen sein kann. Zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen besteht ein Verhältnis der Gleichordnung; die Zahlungspflicht der Krankenkassen und die Leistungspflicht der Pflegedienste stellen im Gegenseitigkeitsverhältnis stehende Hauptleistungspflichten dar. Die Rechtsbeziehung zwischen beiden Vertragspartnern ist daher

einem „normalen“ BGB-Dienstleistungsvertrag durchaus vergleichbar, für den die Verzugsregeln des BGB unbestreitbar Geltung besitzen.

Die Zubilligung von Verzugs- und Prozesszinsen in der gemäß § 291 mit § 288 BGB vorgegebenen Höhe ist ein notwendiges und wirksames Mittel, die wirtschaftlichen Folgen eines erheblichen Finanzierungsbedarfs den Krankenkassen aufzuerlegen. Die Leistungserbringer sind zur Finanzierung des laufenden Geschäftsbetriebs auf die zügige Begleichung ihrer Rechnungen durch die Krankenkassen angewiesen, denn sie müssen uneingeschränkt in Vorleistung treten. Bei der Heranzögerung von Prüfungs- und Zahlungsvorgängen oder bei ungerechtfertigter Einbehaltung von Vergütungen bestünde die Gefahr, dass die Leistungserbringer zur Aufrechterhaltung ihres Betriebes auf Drittmittel angewiesen sind, die erhöhte Kosten verursachen, oder dass im Extremfall sogar die wirtschaftliche Existenz gefährdet ist. Dieser Schiefelage ist das BSG nun erfreulicherweise entgegengetreten.

Der Zinssatz für Vergütungsforderungen beträgt im Falle des Verzugs der Krankenkassen acht Prozentpunkte über dem Basiszinssatz (§ 288 Abs. 2 BGB). Für Prozesszinsen gilt gemäß § 291 i. V. m. § 288 Abs. 2 BGB dasselbe. Der Basiszinssatz beträgt derzeit 1,95 Prozent (Stand 1. Juli 2006), so dass die Krankenkassen im Falle des

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts war überfällig.

Praxis-Tipp

Prüfen Sie in Ihren Versorgungsverträgen, wann Ihre Vergütungsansprüche fällig werden. Werden nach dem Vertrag Ihre Vergütungsansprüche beispielsweise drei Wochen nach Rechnungseingang zur Zahlung fällig, so befindet sich die Krankenkasse ab dem 1. Tag nach Ende dieser Frist im Zahlungsverzug und muss auf die Forderung Zinsen in Höhe von derzeit **9,95 Prozent** bezahlen. Hierzu bedarf es keiner Mahnung, da die Fälligkeit vertraglich bestimmt ist. Da sich die Kasse dann **automatisch im Zahlungsverzug** befindet, hat sie neben den Zinsen auch alle weiteren Kosten der Rechtsverfolgung, wie Mahngebühr und ggf. Rechtsanwaltskosten, zu übernehmen.

Pflege

Zahlungsverzugs 9,95 Prozent Zinsen zu zahlen haben.

Auf die Krankenkassen, die sich regelmäßig im Zahlungsverzug befinden, kommen daher in Zukunft erhebliche Zinsforderungen der Leistungserbringer zu. Allen Leistungserbringern kann deshalb nur geraten werden, die ihnen zustehenden Zinsansprüche in jedem Fall vom ersten Tag an geltend zu machen. Die Zahlungsmoral der Krankenkassen wird dies vermutlich nachhaltig verbessern. ■

Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++

Befreiung von der Umsatzsteuer

Der Kläger betreibt einen privaten Pflegedienst, den er mit Gewerbeanmeldung zum 22. Juli 2000 angemeldet hatte. Im September 2001 schloss der Kläger mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz einen Versorgungsvertrag ab. Das Finanzamt erließ gegen den Kläger Umsatzsteuer-Vorauszahlungsbescheide bis Dezember 2002. Die hiergegen gerichtete Klage hatte vor dem Finanzgericht keinen Erfolg. Nach § 4 Nr. 16 Buchst. e UStG sind die mit dem

Betrieb der Einrichtungen zur ambulanten Pflege kranker und pflegebedürftiger Personen eng verbundenen Umsätze steuerfrei, wenn im vorangegangenen Kalenderjahr die Pflegekosten in mindestens 40 Prozent der Fälle von den gesetzlichen Trägern der Sozialversicherung oder Sozialhilfe ganz oder zum überwiegenden Teil getragen worden sind. Für die Prüfung der 40-Prozent-Grenze gem. § 4 Nr. 16 Buchst. e UStG sind die Verhältnisse des gesamten Vorjahres 2001 maßgeblich. Da der Versorgungsvertrag mit den

Pflegekassen erst im September 2001 geschlossen wurde, ist die 40-Prozent-Grenze unterschritten.

Finanzgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 14. September 2006, Az.: 6 K 1948/04, Fundstelle: Gerichtsakten

Hilfsmittelversorgung

Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin ist erheblich gehbehindert und nahezu vollständig erblindet. Ihr Ehemann ist ebenfalls auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Kasse lehnte die Kos-