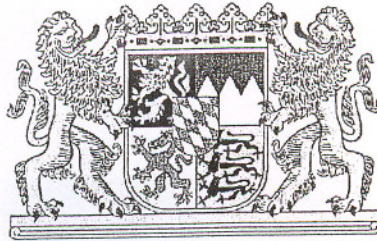


S 14 KR 378/09



SOZIALGERICHT REGENSBURG
GERICHTSBESCHIED

in dem Rechtsstreit

[REDACTED] GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer [REDACTED] U [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED]
- Klägerin -

Proz.-Bev.:
Rechtsanwälte [REDACTED] U [REDACTED], [REDACTED] - [REDACTED] -

gegen

KKH-Allianz (Ersatzkasse), gesetzlich vertreten durch den Vorstand, Karl-Wiechert-Allee
61, 30625 Hannover - 38-6325 [REDACTED]
- Beklagte -

Beigeladen:
Verband der Ersatzkassen e. V. vertreten durch den Vorstand, Askanischer Platz 1,
10963 Berlin - 14/Schr/Ze/04-09 -
- Beigeladener -

Die 14. Kammer des Sozialgerichts Regensburg erlässt durch ihren Vorsitzenden, Richter
am Sozialgericht Dr. E [REDACTED], am 2. März 2012 ohne mündliche Verhandlung folgen-
den

G e r i c h t s b e s c h e i d :

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Streitwert wird auf 4.793,85 EUR festgesetzt.

III. Die Kosten trägt die Klägerin.

T a t b e s t a n d und

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

I.

Die Beteiligten streiten um die Kosten für erbrachte Hilfsmittel der Klägerin im Zeitraum vor dem 16.04.2008.

Die Klägerin ist ein seit langem bestehendes orthopädisches Sanitätshaus. Der Hauptbetrieb befindet sich in W■■■■, sie betreibt Filialen u.a. in R■■■■ und ■■■ A■■■■. Die Beklagte hält der Klägerin im Rahmen der bestehenden Verträge vor, zu bestimmten Zeiten nicht richtig abgerechnet zu haben, da eine Zulassung entweder nicht bestanden habe bzw. kurzfristig beendet worden sei.

Den Rechtsstreit bezüglich der Filiale in R■■■■ haben die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vom 29.02.2011 mit Teilvergleich beigelegt.

Beim Rechtsstreit bezüglich der Hauptniederlassung W■■■■ wurde die diesbezüglich erhobene Wiederklage der Beklagten abgetrennt, da hier weitere Ermittlungen bzw. Ausführungen der Beteiligten von Nöten sind (Rechtsstreit S 14 KR 90/12).

Der vorliegende Rechtsstreit betrifft damit entscheidungsmäßig allenfalls die Vorgänge bezüglich der Filiale in [REDACTED] A [REDACTED]. Letztlich wird der vorliegende Rechtsstreit trotzdem als Musterprozess geführt, da ähnliche Unstimmigkeiten in weiteren Bereichen gegeben sind und ebenso andere Krankenkassen beteiligt sind.

Unter dem 25.01.2005 hatte der Beigeladene der Klägerin mitgeteilt, dass er über die AOK Kenntnis von der Eröffnung der Filiale in [REDACTED] A [REDACTED] erhalten habe. Die Klägerin teilte hierzu mit, dass sie mit Schreiben vom 02.11.2004 die erforderlichen Unterlagen für die Zulassung an den Beigeladenen geschickt habe. Tatsächlich sei in den Folgejahren durch die Beklagte auch die jeweilige Versorgung abgerechnet worden. Trotzdem hat der Beigeladene mit e-mail vom 09.11.2007 die Klägerin erneut darauf angesprochen, dass für die Filiale [REDACTED] A [REDACTED] keine Zulassung bestehen würde. Zuvor erging schon das gleich gerichtete e-mail vom 28.09.2007. Am 31.03.2008 ging dann erstmalig der Antrag auf Abgabe von orthopädietechnischen Hilfsmitteln für Ersatzkassenversicherte bei der Beigeladenen ein. Nachdem dann am 16.04.2008 alle erforderlichen Unterlagen vorgelegen haben, wurde die Abgabeberechtigung für die Klägerin zum 16.04.2008 erteilt. Abgerechnete Leistungen bis zu diesem Zeitpunkt hat die Beklagte einbehalten. Diese bestimmen die Klageforderung.

Die Klägerin erklärt zu den Vorgängen, dass tatsächlich eine Abrechnungsbefugnis auch für [REDACTED] A [REDACTED] bestanden habe, da sie alle Voraussetzungen erfüllt habe. Sie konnte davon ausgehen, dass die Beklagte mit der Zulassung des Betriebes einverstanden gewesen sei, da sie tatsächlich Abrechnungen durchgeführt habe.

Die Beklagte führt demgegenüber aus, dass wegen der Einbindung des Beigeladenen für die Vertragszulassungen es nicht in jedem Fall zur Kenntnis der Beklagten kommt, inwieweit eine Zulassung tatsächlich besteht. So können fehlerhafte Abrechnungen geschehen.

Der Beigeladene schließt sich dem Vortrag der Beklagten an, wonach vor dem 16.04.2008 tatsächlich keine Abgabeberechtigung von Hilfsmitteln bestanden habe.

Eine Mediation wurde ergebnislos durchgeführt.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin **b e a n t r a g t**,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 4.793,85 EUR nebst Zinsen in Höhe von 8 %-Punkten über dem Basiszinsatz seit dem 07.03.2009 zu zahlen.

Die Beklagte **b e a n t r a g t**,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte. Nachdem in der mündlichen Verhandlung ein umfangreiches Statement des Bevollmächtigten der Klägerin abgegeben wurde, entschloss sich die Kammer, dass der Vorsitzende die rechtlichen Ausführungen nochmals überprüfen solle und dann einen Gerichtsbescheid erlassen solle.

II.

Die zulässige Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG) ist unbegründet. Der Klägerin steht kein Zahlungsanspruch zu.

Das Gericht kann gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Streitsache nach Durchführung der mündlichen Verhandlung keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher

oder rechtlicher Art mehr aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten wurden dazu gehört.

Die Kammer war sich im Grundsatz einig, dass die formaljuristische Betrachtungsweise der Beklagten auf den Fall angewandt werden kann, wollte jedoch wegen der umfassenden rechtlichen Ausführungen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin nicht gleich in der mündlichen Verhandlung entscheiden. Es wurde dem Vorsitzenden die Auswertung dieser rechtlichen Ausführungen überlassen. Die Beteiligten zeigten sich damit einverstanden.

Die Darstellung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin lassen jedoch keine andere Beurteilung zu. Die Beklagte konnte die streitgegenständliche Summe von 4.793,85 EUR zu Recht aufrechnen (vgl. §§ 387 ff. BGB, der zumindest über § 69 SGB V auch im öffentlichen Recht gilt). Zur Tilgung zweier einander gegenüberstehender Forderungen, nämlich der Hauptforderung, gegen die aufgerechnet wird und der Gegenforderung, mit der aufgerechnet wird, konnte mit einer Willenserklärung der Beklagten die Aufrechnungslage herbeigeführt werden. Es ist eine Tilgungserleichterung bezweckt. Streitig ist insoweit insbesondere die Gegenforderung, mit der die Beklagte aufgerechnet hat. Diese Forderung bestimmt sich aus den Abrechnungsbeträgen, die die Klägerin bis zur Zulassung am 16.04.2008 der Beklagten in Rechnung gestellt hat. Diese hat dann tatsächlich gezahlt, da sie nicht davon Kenntnis hatte, dass eine Zulassung nicht vorgelegen habe. Eine solche Zulassung ist jedoch nach §§ 126, 127 SGB V mit den dazu ergangenen Verträgen notwendig. Die Zulassung wird durch eine förmliche Zulassungsentscheidung erteilt (vgl. Knispel NZS 2004, 623). Insoweit liegt das Schreiben der Beigeladenen vom 28.04.2008 vor. Grundsätzlich bedarf es somit zur Abgabe von Hilfsmitteln zu Lasten der Beklagten der vorherigen Genehmigung (LSG Baden-Württemberg vom 08.12.20089, L 11 Kr 5031/09 ER-B). Die Beklagte hat bindend und bestandskräftig mit der Zulassungsentscheidung zum 16.04.2008 entschieden, dass vorher keine Zulassung zur Abgabe von Hilfsmitteln bestanden hat. Diese Zulassungsentscheidung hat die Klägerin nicht angefochten. Somit lag tatsächlich kein Rechtsgrund für eine Abrechnungsbefugnis vor dem 16.04.2008 vor.

Nachdem die Gegenseitigkeit der Forderungen sowie die Gleichartigkeit der Forderungen nicht streitig sind, geht es allenfalls um die Durchsetzbarkeit der Gegenforderung der Beklagten als öffentlich – rechtlicher Erstattungsanspruch.

Es bestehen zum einen öffentlich-rechtliche Beziehungen zwischen den Beteiligten in der Form, dass öffentlich-rechtliche Kaufverträge zugunsten der Versicherten abgeschlossen worden sind (§§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB X i.V.m. § 433 bzw. § 651 BGB). Durch die Begleichung dieser Forderungen der Klägerin über die Abgabe von Hilfsmitteln hat diese auch einen Vermögensvorteil durch eine Leistung der Beklagten erlangt. Als umstrittene Voraussetzung für den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch bleibt somit die zwischen den Beteiligten streitige Vermögensverschiebung ohne Rechtsgrund. Ein Rechtsgrund kann ein Verwaltungsakt (rechtswidrig, aber bestandskräftig), ein öffentlich-rechtlicher Vertrag bzw. eine gesetzliche Vorschrift sein. Unter keinen der drei Gesichtspunkte sieht das Gericht einen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistungen für die Klägerin zu den Zeitpunkten vor dem 16.04.2008. Das durch die Klägerin eingeführte Urteil des BSG vom 17.07.2008 (B 3 KR 16/07 R) besagt nach Auffassung des Gerichts nichts anderes, da es nicht um eine konkludente Billigung der Abgabe durch die Klägerin von Seiten der Beklagten geht. Denn die Krankenkasse hat im vorliegenden Fall gerade nicht dauerhaft davon abgesehen, die Klägerin vorher zu beauftragen und sich auf eine konkludente Genehmigung im Nachhinein zu beschränken. Die Beklagte hat gerade durch das Erfordernis einer Zulassung zu erkennen gegeben, dass diese Zulassung formalrechtlich Voraussetzung dafür ist, dass die Leistungen der Klägerin abgerechnet werden können. Dieser formalrechtlichen Betrachtungsweise schließt sich das Gericht an, da diese Betrachtungsweise nach Auffassung des Gerichts allein den Vorgaben der §§ 126 ff SGB V genügt. Die Beklagte ist davon ausgegangen, dass eine wirksame Zulassung über den Beigeladenen erfolgt ist, nachdem die Klägerin Kostenvoranschläge und Abrechnungen auch vor dem 16.04.2008 eingereicht hat. Es hätte nicht ihrem Willen entsprochen, Abrechnungen ebenso zu genehmigen, wenn keine Zulassung vorgelegen hat, die Klägerin jedoch theoretisch gesehen die Voraussetzungen für eine Zulassung gehabt hätte. Eine Leistung in Kenntnis der Nichtschuld (§ 814 BGB) hat nicht vorgelegen. Denn die Zulassung sieht nicht nur die Beklagte, sondern auch

das Gericht als konstitutives Merkmal für die Teilnahme an den Abrechnungsvorgängen an. Zwar hat die Klägerin mit ihrem Schreiben vom 02.11.2004 ihrer Ansicht nach zu erkennen gegeben, dass sie eine Zulassung beantragt. Jedoch kann dieses Schreiben nicht mehr nachgewiesen werden. Letztlich hätte die Klägerin durch die Nachfrage des Beigeladenen stutzig werden sollen und das Gespräch mit der Klägerin bzw. dem Beigeladenen zeitnah suchen müssen. Dies entspricht den von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit geforderten vertrauensvollen Verhältnis als Ausdruck des § 242 BGB zwischen den Vertragsparteien. Gerade der durch die Klägerin bemühte § 241 Abs. 2 BGB besagt selbiges. Den Krankenkassen obliegt es, zu überprüfen, ob der Hilfsmittelerbringer die nötige Zuverlässigkeit aufweist bzw. ob die Räumlichkeiten geeignet sind, den Hilfsmittelbereich zugunsten der Versicherten ordnungsgemäß wahrzunehmen. Eine Prüfung der Unterlagen ist daher zwingend notwendig. Die gegenteiligen Ansichten der Klägerin, wonach es genügt, dass sie theoretisch die Anforderungen der Vertragswerke erfüllt, hätte diese – wie oben dargetan – schon zu dem Zeitpunkt vorbringen müssen, indem die Zulassungsentscheidung 2008 erfolgt ist. Denn bereits zu diesem Zeitpunkt war ersichtlich, dass die Beklagte die Abrechnungen vor dem 16.04.2008 nicht auf sich beruhen lassen will. Die Klägerin ist gegen diese Entscheidung gerade nicht vorgegangen, die Verträge zwischen den Beteiligten besagen ausdrücklich nichts in der Richtung, dass auch ohne Zulassungsentscheidung abgerechnet werden darf. Auch aus gesetzlichen Vorschriften (§§ 126 ff SGB V) ergibt sich kein solcher Umstand.

Der Klägerin ihrerseits hat für die Hilfsmittelerbringungen bis zum Genehmigungszeitpunkt kein Anspruch auf Bezahlung zugestanden. Schon das BayLSG hat am 26.01.1992 (L 4 KR 69/90) entschieden, dass weder aus Vertrag noch aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA - §§ 677 ff. BGB) noch aus ungerechtfertigter Bereicherung (§ 812 BGB) eine Vergütung verlangt werden kann, wenn Hilfsmittel vor der Zulassung abgegeben wurden. Wegen des sensiblen Bereichs der Gesundheitsvorsorge kann an der hier folgenden formalen Betrachtungsweise (ebenso wie im Vertragsarztrecht – vgl. BSG vom 30.03.1977, 6 RKA 4/76) nicht gerüttelt werden. Insoweit unterscheidet sich, im Gegensatz zur Auffassung der Klägerin, der normale Kaufvertrag bzw. Werklieferungsvertrag doch deutlich von denje-

nigen Verträgen, die im Gesundheitswesen herrschen. Denn hier werden die Voraussetzungen nach dem Zivilrecht überlagert durch öffentlich-rechtliche Schutzbestimmungen.

Weitere Erwägungen, inwieweit ein Schadensersatzanspruch der Beklagten im Rahmen der Aufrechnung ebenso zur Einbehaltung der Forderung berechtigt hätte (vgl. §§ 311 Abs. 2 Nr. 1, 280 Abs. 1 BGB bzw. aus unerlaubter Handlung wegen Verletzung eines Schutzgesetzes aus § 823 Abs. 2 BGB) kann dahingestellt bleiben, da bereits der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch die Einbehaltungsbefugnis der Beklagten trägt. Die Ausführungen der Klägerin, dass der Beklagten gerade kein Schaden entstanden ist, braucht das Gericht deshalb nicht näher zu beschäftigen. Das Gericht neigt jedoch der Auffassung zu, dass die Schadensbestimmung nach Zivilrecht (Nachteile – Vorteile) nicht unbesehen auf Verträge mit Hilfsmittelerbringung angewandt werden kann. Denn hier würde dann die geforderte Zulassung als Qualitätsmerkmal im Gesundheitssystem wieder umgangen. Gerade deshalb hat die Klägerin auch nicht aus GoA oder ihrerseits aus ungerechtfertigter Bereicherung einen Anspruch gegen die Beklagte, weil sie ordnungsgemäße Leistungen an die Versicherten trotz fehlender Zulassung abgegeben hat (vgl. BSG vom 10.05.1995, 6 RKA 30/94).

Die Rückforderung der Beklagten auf die fehlerhafter Weise überwiesenen Beträge bis zum 16.04.2008 war auch nicht wegen Verjährungseinrede behaftet (vgl. § 390 BGB). Die Beklagte hat im März 2008 von den unzulässigen Abrechnungen erfahren, in der mündlichen Verhandlung dargetan, dass sie dann sofort in der Folge diese fehlerhaften Abrechnungen angemahnt hat. Nachdem § 45 SGB I im Verhältnis zwischen den Beteiligten nicht passt, da es nicht um Leistungsarten des § 11 SGB I geht, ist tatsächlich § 113 SGB X als allgemeiner Grundsatz einer vierjährigen Verjährung im Sozialrecht heranzuziehen. Zwar passt § 113 SGB X ebenso nicht vollständig auf den vorliegenden Fall, da es gerade nicht um Erstattungsansprüche zwischen Leistungsträgern geht, jedoch kommt diese Betrachtungsweise den gleichberechtigten Teilnehmern der Vertragswerke am nächsten. Nach § 113 SGB X verjähren Erstattungsansprüche in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger (der Beigeladene) Kenntnis erlangt, das ist das Jahr 2008. Gemäß § 113 Abs. 2 SGB X gel-

ten die Vorschriften des BGB für die Hemmung, was bedeutet, dass auch § 203 BGB angewandt werden kann. In der Folge ab dem Jahr 2008 hat die Beklagte dargetan, dass sie gerade das Gespräch gesucht hat, um nicht gleich mittels einer Leistungsklage bzw. einer Aufrechnung der Klägerin vor vollendete Tatsachen zu stellen. Diese Gespräche dauerten an; die gescheiterte Mediation ist dafür Beleg.

Durch die wirksame Aufrechnung der Beklagten mit der Rückforderung der Abrechnungen vor dem 16.04.2008 gegen anderen Forderungen der Klägerin ist ein Erlöschen im Sinne des § 389 BGB eingetreten. Die Klägerin kann demzufolge die von ihr eingeklagten 4.793,85 EUR nicht zurückfordern.

Der Streitwert bemisst sich gemäß § 52 Abs. 3 GKG auf die Höhe der eingeklagten Summe von 4.793,85 EUR. Gemäß § 154 Abs. 1 VwG trägt die Kosten die Klägerin als unterliegender Teil.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

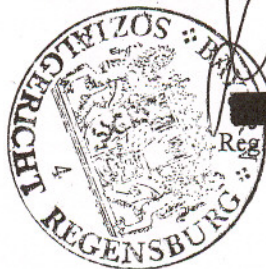
Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Regensburg, Safferlingstraße 23, 93053 Regensburg, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Dr. E [REDACTED]
Richter am Sozialgericht

Ausgefertigt - ~~Begezeugt~~
Regensburg, den **13. März 2012**
Geschäftsstelle des Sozialgerichts



[REDACTED]
Reg. Sekretärin