S 11 KR 1045/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KR 1045/14
Datum	15.05.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 541/18
Datum	27.06.2019

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 15.05.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird endgÃ¼ltig auf 1.594,00 Euro fÃ¼r die Berufung festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung fÃ¼r eine von der KlÃ¤gerin erbrachte HÃ¶rgerÃ¤teversorgung in HÃ¶he von 1.594,00 EUR.

Der bei der beklagten Krankenkasse (Beklagte) gesetzlich krankenversicherten X K (geb. 1924 â Versicherte) wurden durch deren behandelnde HNO-Ãrzte Dres.T und O am 24.02.2014 HÃ¶rhilfen bds. verordnet. Nach Anpassung der HÃ¶rgerÃ¤te wurden diese am 11.03.2014 von der KlÃ¤gerin an die Versicherte herausgegeben.

Die KlÃ¤gerin verlangte von der Beklagten daraufhin (einschlieÃlich der der von der Versicherten zu tragenden Zuzahlung) einen Betrag in HÃ¶he von 1.614,00 EUR (Rechnung Nr. 000 vom 28.03.2014). Die Beklagte beglich die Rechnung zunÃ¤chst, teilte jedoch mit Schreiben vom 26.08.2014 mit, die Rechnung kÃ¶nne mangels

Genehmigung durch sie nicht anerkannt werden. Ein Anspruch auf nachtrÃ¤gliche KostenÃ¼bernahme bestehe nicht. Der Betrag werde mit der nÃ¤chsten (unstreitigen) klÃ¤gerseitigen Forderung verrechnet.

Dem widersprach die KlÃ¤gerin und wies darauf hin, dass die Versorgungsanzeige am 25.02.2014 per Post an die Beklagte Ã¼bersandt worden sei.

Die Beklagte wies mit Schreiben vom 15.09.2014 darauf hin, dass Â§ 7 Abs. 2 Satz 3 der Anlage 1 zum "Vertrag zur Komplettversorgung mit HÃ¶rsystemen" vom 01.11.2013 (BIHA-Vertrag) vorsehe, dass vor Beginn des Anpassungsprozesses eine Versorgunganzeige erstellt und Ã¼bersandt wird. Eine Heilung dieses VertragsverstoÃes sei grundsÃ¤tzlich nicht vorgesehen. Unter dem 24.10.2014 verrechnete sie â wie angekÃ¼ndigt â einen Betrag in HÃ¶he 1.594,00 EUR mit der Forderung aus der Rechnung Nr. 000 vom 30.09.2014.

Die KlÃ¤gerin hat am 01.12.2014 Klage beim Sozialgericht DÃ¼sseldorf erhoben. Die Versorgungsanzeige sei der Beklagten rechtzeitig zugegangen. Es sei anzunehmen, dass es bei dieser versÃ¤umt worden sei, die Versorgungsanzeige ordnungsgemÃ¤Ã zu erfassen. Insoweit gelte der Beweis des ersten Anscheins. Nach allgemeiner Lebenserfahrung gingen postalische Schreiben regelmÃ¤Ãig und typischerweise beim EmpfÃ¤nger ein. Sie Ã¼bersende jÃ¤hrlich etwa 120 Versorgungsanzeigen und davon ca. 11 an die Beklagte. Noch nie sei eine verlustig gegangen.

UnabhÃ¤ngig davon sei die Versorgung der Versicherten entsprechend der Verordnung erfolgt und der VergÃ¼tungsanspruch entstanden. Auch die Abrechnungsvoraussetzungen der Anlage 1 Â§ 7 Abs. 3 Satz 4, 5 des BIHA-Vertrages seien erfÃ¼llt. Dort sei die Versorgungsanzeige nicht genannt. Es gehe hier â anders als in dem dem Urteil des Bundessozialgericht (BSG) vom 10.04.2008 (B 3 KR 8/07 R) zu Grunde liegenden Sachverhalt â nicht um einen Kostenvoranschlag. Die Versorgunganzeige habe hier nach der vertraglichen Konzeption reine Ordnungsfunktion. Davon gehe auch das Sozialgericht Leipzig (S 8 KR 404/14, Berufung anhÃ¤ngig unter L 1 KR 324/15) aus.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in HÃ¶he von 1.594,00 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 25.10.2014 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin die vertraglich geforderte Versorgungsanzeige nicht im Wege des elektronischen Kostenvoranschlagsystems Ã¼bersandt habe, sondern am 25.02.2014 per Post. Ein Beweis des ersten Anscheins greife hinsichtlich des rechtzeitigen Zugangs nach hÃ¶chstrichterlicher

Rechtsprechung nicht. Die Versorgungsanzeige sei erforderlich, um â□□ Ã¼ber eine bloÃ□e Information hinausgehend â□□ eine vollumfÃ¤ngliche LeistungsprÃ¼fung einleiten zu kÃ¶nnen. Die Ersatzkassen hÃ¤tten auf eine solche Regelung in Ansehung der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17.12.2009 â□□ B 3 KR 20/08 R) bestanden. Es sei zum einen darum gegangen, die vom BSG festgestellte Intransparenz des Marktes der HÃ¶rgerÃ¤teversorgung zu beseitigen und zum anderen darum, Versicherte frÃ¼hzeitig und umfangreich Ã¼ber ihre AnsprÃ¼che (auf eigenanteilsfreie Versorgung) zu unterrichten. Daher mÃ¼sse die Krankenkasse vor Beginn des Anpassungsprozesses unterrichtet sein.

BezÃ¼glich dieses VertragsverstoÃ□es komme keine Heilung in Betracht, da ansonsten nach der Rechtsprechung des BSG der Intransparenz bei der HÃ¶rgerÃ¤teversorgung weiter Vorschub geleistet werde. VerstoÃ□e ein Leistungserbringer im Sinne des Â§ 126 SGB V gegen diese vertragliche Verpflichtung, verliere er seinen Anspruch auf VergÃ¼tung gegenÃ¼ber der Krankenkasse (Hinweis auf Urteil des BSG vom 10.04.2008 â□□ B 3 KR 8/07 R). Der Zweck des Genehmigungsverfahrens wÃ¼rde unterlaufen, wenn eine Hilfsmittelversorgung trotz eines solchen VertragsverstoÃ□es abzugelten wÃ¤re. AuÃ□erdem habe das BSG auch bei einem VerstoÃ□ gegen Vorschriften mit bloÃ□er Ordnungsfunktion einen Erstattungsanspruch verneint (B 1 KR 12/15 R Rn. 23).

Sie habe jedoch die Mitgliedsbetriebe der BIHA angeschrieben und diesen ein Angebot zur einvernehmlichen Regelung unterbreitet. Dieses Angebot sehe vor, dass dem Mitgliedsbetrieb den vertraglich vereinbarten Versorgungspreis abzÃ¼glich eines Abschlags von 10 % fÃ¼r den bei ihr angefallenen erhÃ¶hten Verwaltungsaufwand erstattet werde. Eine Antwort der KlÃ¤gerin auf dieses Angebot stehe noch aus.

Unter dem 09.12.2014 hat auf Veranlassung der Bundesinnung der HÃ¶rgerÃ¤te-Akustiker das Bundesversicherungsamt C zum Vorgang Stellung genommen.

Das Gericht hat Beweis erhoben im Hinblick auf die Absendung der Versorgungsanzeige durch Vernehmung der Zeugin D X im ErÃ¶rterungstermin vom 06.02.2018. Die Zeugin hat u.a. in der Aussage vorgetragen, dass sie ausweislich einer Notiz in dem EDV-Programm AkuWin Office am 24.02.2014 die Versorgungsanzeige erstellt und am 25.02.2014 zur Post gegeben habe. Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 06.02.2018 Bezug genommen. Die KlÃ¤gerin hat einen Auszug aus dem AkuWin Office- Programm fÃ¼r den Zeitraum 24.02. bis 27.08.2014 zu den Akten gereicht.

Mit Urteil im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung vom 15.05.2018 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemÃ¤Ã□ verurteilt. Rechtsgrundlage fÃ¼r den Zahlungsanspruch sei Â§ 126 Abs. 1 i.V.m. Â§ 127 Abs. 1 , 2 SGB V i.V.m. dem geschlossenen BIHA-Vertrag vom 01.11.2013. Nach Â§ 6 Abs. 1 des Vertrages habe ein Mitgliedsbetrieb wie die KlÃ¤gerin Anspruch auf VergÃ¼tung, wenn er die Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht habe. Der fehlende Nachweis des postalischen Zugangs der Versorgungsanzeige

stehe dem nicht entgegen. Selbst wenn man davon ausgehe, dass eine Versorgungsanzeige zur Dokumentation erforderlich sei, habe sie insoweit nur eine reine Ordnungsfunktion. Sie diene lediglich dazu, den Versichertenstatus der zu versorgenden Personen bei der Krankenkasse festzustellen. Eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung kÃ¶nne schon deshalb nicht erfolgen, weil die Versorgungsanzeige dem notwendigen Anpassungsvorgang temporÃ¤r vorgeschaltet sei. Die Versorgungsanzeige sei nicht Voraussetzung fÃ¼r eine VergÃ¼tung nach MaÃgabe des Â§ 6 des BIHA-Vertrages. Dass der Versorgungsanzeige keine konstitutive Bedeutung fÃ¼r den spÃ¤teren VergÃ¼tungsanspruch zukomme, liege auch darin begrÃ¼ndet, dass der Hilfsmittelerbringer nach Absendung der Versorgungsanzeige die HÃ¶rgerÃ¤te "auf eigenes Risiko" anpasse; denn es gebe keine Frist, ab wann dieser mit der Leistung zu beginnen, bzw. keine Regelung, ob dieser die BestÃ¤tigung des Eingangs der Versorgungsanzeige und die Erlaubnis der Krankenkasse zur Anpassung der HÃ¶rgerÃ¤te abzuwarten habe. Soweit das BSG mit Urteil vom 10.04.2008 (B 3 RK 8/07) auf den einzuhaltenden Beschaffungsweg verweise, gelte dies explizit nur fÃ¼r einen Kostenvoranschlag, weil erst dieser entsprechende WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung auslÃ¶sen kÃ¶nne. Wenn demzufolge ein zugelassener Hilfsmittelerbringer entsprechend seiner Berechtigung und Verpflichtung einen Versicherten auf Grund ordnungsgemÃ¤Ãer vertragsÃ¤rztlicher Verordnung mit Hilfsmitteln versorge, erwachse ihm daraus ein gesetzlicher VergÃ¼tungsanspruch gegen die Krankenkasse (BSGE 105, 157; BSG, Urteil vom 13.09.2011 â B 1 KR 23/10 R). Dass die KlÃ¤gerin die erbrachte Leistung in Form von Anpassung vorgenommen habe, sei zwischen den Beteiligten unstreitig, zumal insoweit im Wesentlichen eine zuzahlungsfreie Abgabe an die Versicherten erfolgt sei.

Gegen das ihr am 31.07.2018 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 22.08.2018. Sie hÃ¤lt an ihrer Auffassung fest, dass allenfalls die Absendung der Versorgungsanzeige, jedoch nicht deren Zugang bei ihr nachgewiesen sei. Insoweit stimme sie mit dem Sozialgericht Ã¼berein. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts habe die Versorgungsanzeige jedoch konstitutive Bedeutung. Aus Â§ 7 Abs. 2 Satz 3 Anlage 1 zum BIHA-Vertrag ergebe sich die Verpflichtung der Mitgliedsbetriebe vor Beginn des Anpassungsprozesses eine Versorgungsanzeige zu Ã¼bersenden. Nach der Rechtsprechung des BSG (B 3 KR 15/06 R Rn. 17) solle diese die QualitÃ¤t der Leistungserbringung sichern und deren ÃberprÃ¼fung erleichtern. Dies ergebe sich auch aus Â§ 6 Nr. 1 der Anlage 1 ("die Versorgungsanzeige dient hauptsÃ¤chlich der leistungsrechtlichen PrÃ¼fung der Ersatzkasse"). Die Kasse prÃ¼fe die Mitgliedschaft und den Ablauf der 6-jÃ¤hrigen Regelgebrauchszeit bei einer Folgeversorgung. Im Falle der Ablehnung der Versorgung sende die Ersatzkasse dem HÃ¶rgerÃ¤teakustiker die Versorgungsanzeige mit einem entsprechenden Hinweis zurÃ¼ck. Hierzu finde sich auf der Versorgungsanzeige der ausdrÃ¼ckliche Vermerk: "Sofern ein Leistungsanspruch nicht gegeben ist, erfolgt eine RÃ¼ckmeldung der jeweilig zustÃ¤ndigen Ersatzkasse an den HÃ¶rgerÃ¤teakustiker mit der Nennung des Grundes, warum die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen."

Nach Â§ 6 Abs. 1 des BIHA-Vertrages bestehe ein VergÃ¼tungsanspruch jedoch nur, wenn der Mitgliedsbetrieb die Versorgungsleistung "nach diesem Vertrag" erbracht

habe. Insoweit werde auch auf die vertraglichen Pflichten einschlieÃlich der Ãbersendung der Versorgungsanzeige Bezug genommen. Ein VerstoÃ gegen eine vertragliche Verpflichtung schlieÃe mithin einen VergÃ¼tungsanspruch aus. Â§ 13 Abs. 2 des Vertrages stÃ¼tze diese Auffassung, weil als Konsequenz einer Pflichtverletzung auch die RÃ¼ckforderung der gezahlten Leistung vorgesehen sei. Der Vertrag gehe mithin von einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch aus. Der VergÃ¼tungsanspruch entstehe folglich nicht bereits bei tatsÃ¤chlicher Versorgung eines Versicherten mit einem Ã¤rztlich verordneten Hilfsmittel. Auch das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz vertrete ausweislich eines Sitzungsprotokolls in einem gleich gelagerten Fall die Auffassung, dass die Ãbersendung der Versorgungsanzeige konstitutiv fÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch sei (L 5 KR 371/16).

Das BSG messe der Versorgungsanzeige materielle Bedeutung zu (Urteil vom 24.01.2013 â B 3 KR 5/12 R Rn. 20). Die Versorgungsanzeige sei nicht allein Bestandteil der Innenkommunikation zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse zur GewÃ¤hrung einer Sachleistung. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG fÃ¼hre die ordnungsgemÃ¤Ãe Leistungserbringung allein nicht zur Entstehung eines VergÃ¼tungsanspruchs des Leistungserbringers (Urteil vom 28.09.2010 â B 1 KR 3/10 R Rn. 32). Ohnehin habe das BSG (Urteil vom 17.11.2015 â B 1 KR 12/15 R Rn. 23) zur Unbeachtlichkeit eines VerstoÃ gegen eine Vorschrift mit reiner Ordnungsfunktion aufgegeben. Das BSG gehe im Ãbrigen davon aus, dass eine Befassung der Krankenkasse mit der angestrebten Versorgung vor einer endgÃ¼ltigen Abgabe der HÃ¶rgerÃ¤te fÃ¼r zwingend erforderlich gehalten werde (BSG, Urteil vom 24.01.2013 â B 3 KR 5/12 R Rn. 20). Gegen eine reine Ordnungsvorschrift spreche auch die die Krankenkasse aus dem BIHA-Vertrag treffende Verpflichtung, dem HÃ¶rgerÃ¤teakustiker mitzuteilen, wenn sie im Rahmen der PrÃ¼fung zum Ergebnis komme, dass ein Leistungsanspruch nicht gegeben sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 15.05.2018 zu Ã¤ndern und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die Entscheidung des Sozialgerichts im Ergebnis fÃ¼r zutreffend. Allerdings sei das Sozialgericht zu Unrecht davon ausgegangen, dass der Zugang der Versorgungsanzeige nicht nachgewiesen sei. Dies ergebe sich hier nach den GrundsÃ¤tzen zum Beweis des ersten Anscheins, wonach anzunehmen sei, dass die postalisch versendete Versorgungsanzeige der Beklagten tatsÃ¤chlich auch zugegangen sei. Die postalische Versendung sei durch Zeugenbeweis und Vorlage aus dem EDV-Programm AkuWin Office belegt. Die allgemeine Lebenserfahrung zeige, dass postalisch versandte Schreiben regelmÃ¤Ãig und typischerweise dem EmpfÃ¤nger auch zugehen (Hinweis auf Verwaltungsgerichtshof (VGH) Hessen,

Urteil vom 25.07.2012 â□□ 1A2 und 2253/11 Rn. 39; Urteil vom 30.05.2012 â□□ 6A 523/11 Rn. 50). Es sei zu vermuten, dass die Mitarbeiter der Beklagten â□□ aus welchen GrÃ¼nden auch immer â□□ es versÃ¤umt hÃ¤tten, den Zugang der Versorgungsanzeige einzufÃ¼gen. Aber auch im Wege des Indizienbeweises hÃ¤tte das Sozialgericht zur Ã□berzeugung gelangen mÃ¼ssen, dass die Versorgungsanzeige der Beklagten zugegangen sei (Hinweis auf VGH Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 18.10.2017 â□□ 2 S 114/17 â□□ Rn. 28). Hier spreche alles fÃ¼r eine bloÃ□e Schutzbehauptung der Beklagten. Denn diese habe sich zunÃ¤chst darauf berufen, dass eine vorherige Genehmigung der Kasse fehle. Erst auf den Widerspruch der KlÃ¤gerin habe sich die Beklagte auf die angeblich nicht eingegangene Versorgungsanzeige berufen, nachdem sich herausgestellt habe, dass das Argument des Fehlens einer vorherigen Genehmigung mangels entsprechender Regelung nicht greife.

Jedenfalls aber sei das Sozialgericht zu Recht davon ausgegangen, dass auch bei fehlendem Nachweis des Zugangs der Versorgungsanzeige der VergÃ¼tungsanspruch gegeben sei, weil der Versorgungsanzeige nur eine reine Ordnungsfunktion zukomme. Die Versorgungsleistung nach dem maÃ□geblichen Vertrag sei erbracht. Den Leistungsumfang regele Â§ 3 der Anlage 1 zum BIHA-Vertrag. ErgÃ¤nzend sei auf Â§ 7 Abs. 3 Satz 4 und Satz 5 der entsprechenden Anlage zu verweisen. Dort sei die Ã□bersendung einer Versorgungsanzeige nicht genannt. Es erfolge auf die Ã□bersendung der Versorgungsanzeige gerade keine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung der Krankenkasse gemÃ¤Ã□ Â§ 12 SGB V. Zudem sei eine Regelung dahingehend, dass der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker irgendeine Reaktion der Krankenkasse innerhalb irgendeiner Frist nach Eingang der Versorgungsanzeige abzuwarten hÃ¤tte, bevor er mit der HÃ¶rgerÃ¤teanpassung beginnen kÃ¶nne, nicht ersichtlich. Im Ã□brigen sÃ¤hen die vertraglichen Regelungen FÃ¤lle bei der Versorgung berufstÃ¤tiger Versicherter vor, in denen die Krankenkassen auf die Vorlage eines Kostenvoranschlags verzichte. Warum die Versorgungsanzeige im hier vorliegenden Fall, in dem die Versicherte ebenfalls aufzahlungsfrei versorgt worden sei, eine abrechnungsrelevante Voraussetzung sein solle, erschlieÃ□e sich auch bei systematischer Betrachtung der Vertragsregelungen nicht. In dem hier maÃ□geblichen Vertrag sei eine ausdrÃ¼ckliche Zustimmung der Krankenkasse zur Versorgung nicht mehr vorgesehen. Â§ 13 des Vertrages sehe auch keine RÃ¼ckforderung bei einer Verletzung der Verpflichtung zur Ã□bermittlung der Versorgungsanzeige vor. Vielmehr seien SanktionsmÃ¶glichkeiten im Rahmen eines Ermessens unter BerÃ¼cksichtigung der VerhÃ¤ltnisse des Einzelfalles vorgesehen. Zudem sei eine AnhÃ¶rung vorgesehen.

Die von der Beklagten angefÃ¼hrte Rechtsprechung des BSG sei fÃ¼r den hier vorliegenden Fall nicht einschlÃ¤gig. Es sei nie entschieden worden, dass die Versorgungsanzeige konstitutive Bedeutung fÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt des Verwaltungsvorgangs der Beklagten sowie der Prozessakte Bezug genommen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 15.05.2018 ist unbegrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht einen nicht durch Aufrechnung erloschenen Anspruch der KlÃ¤gerin auf VergÃ¼tung in HÃ¶he von 1.594,00 EUR aus der Rechnung Nr. 000 vom 30.09.2014 gegen die Beklagte bejaht und die Beklagte demzufolge auf die im GleichordnungsverhÃ¤ltnis als (echte) Leistungsklage statthafte und von der KlÃ¤gerin in zulÃ¤ssiger Weise erhobene Klage antragsgemÃ¤Ã verurteilt.

Dass der KlÃ¤gerin aus der Rechnung Nr. 000 vom 30.09.2014 ein Anspruch in der hier geltend gemachten HÃ¶he zustand, ist unstreitig. Die Beteiligten streiten allein darÃ¼ber, ob diese Forderung durch Aufrechnung erloschen ist. Die Beklagte berÃ¼hmt sich insoweit, gegen die Klageforderung rechtswirksam mit einer gleichartigen und erfÃ¼llbaren Gegenforderung aufgerechnet zu haben, nÃ¤mlich mit einem RÃ¼ckzahlungsanspruch bzw. Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch infolge nicht vertragsgemÃ¤Ãer Versorgung der Versicherten K.

Voraussetzung dieses einseitigen RechtsgeschÃ¤fts, mit dem die wechselseitige Tilgung zweier Forderungen bewirkt wird, ist gemÃ¤Ã Â§ 387 BGB, dass sich zum Zeitpunkt der AufrechnungserklÃ¤rung gegenseitige, gleichartige und fÃ¤llige bzw. erfÃ¼llbare Forderungen gegenÃ¼berstehen. Das grundsÃ¤tzliche Recht zur Aufrechnung besteht unabhÃ¤ngig davon, dass es im BIHA-Vertrag nicht geregelt ist (vgl. BSG, Urteil vom 03.08.2006 â B 3 KR 7/05 R = SozR 4-2500 Â§ 129 Nr 1, Rn. 13 â 16 zu ArzneimittellieferungsvertrÃ¤gen). Â§ 127 SGB V sieht entgegenstehende Regelungen nicht vor.

Eine zur Aufrechnung nach Â§ 387 BGB berechtigende Aufrechnungslage lag hier jedoch nicht vor, weil der Beklagten der behauptete Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch gegen die KlÃ¤gerin nicht zustand. Diese beanspruchte von der Beklagten vielmehr zu Recht infolge der Versorgung der Versicherten K einen Betrag von 1.594,00 EUR; eine Zahlung ohne Rechtsgrund seitens der Beklagten erfolgte nicht.

Der VergÃ¼tungsanspruch nach erfolgter HÃ¶rgerÃ¤teversorgung ergibt sich aus Â§ 6 Abs. 1 des nach Â§ 126 Abs. 1 i.V.m. Â§ 127 Abs. 1 und 2 SGB V mit Wirkung fÃ¼r die hiesigen Beteiligten geschlossenen BIHA-Vertrages vom 01.11.2013. Danach besteht Anspruch auf VergÃ¼tung, wenn der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat.

Zwischen den Beteiligten ist insoweit nicht streitig, dass die Versicherte Jakhel entsprechend der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung mit einem notwendigen HÃ¶rgerÃ¤t erfolgte und die Versorgung den QualitÃ¤tsanforderungen des BIHA-Vertrages im vollen Umfang entsprach. Der Senat hat nach Lage der Akten keinerlei Anlass daran zu zweifeln.

Dem Anspruch steht nicht entgegen, dass sich nicht nachweisen lÃ¤sst, dass die KlÃ¤gerin die vertraglich vorgesehene Versorgungsanzeige, die je Versorgung nicht berufstÃ¤tiger Versicherter â wie die hier betroffene Versicherte K â vor Beginn des Anpassprozesses gegenÃ¼ber der leistungspflichtigen Ersatzkasse zu erstellen ist (Â§ 7 Abs. 2 Anlage 1 des BIHA-Vertrages), rechtzeitig, d.h. vor Anpassung der HÃ¶rgerÃ¤te, an die Beklagte Ã¼bersandt worden ist. Soweit Â§ 7 Abs. 1 des BIHA-Vertrages den Mitgliedsbetrieb verpflichtet, die Versorgungsanzeige der Ersatzkasse elektronisch zu Ã¼bermitteln, galt hier noch eine Ãbergangsfrist bis 31.12.2014, mit der Folge, dass die Ãbersendung der Versorgungsanzeige postalisch erfolgen konnte. Dabei ist das Sozialgericht auch zur Ãberzeugung des Senats nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu Recht davon ausgegangen, dass die Versorgungsanzeige am 25.02.2014 von der KlÃ¤gerin an die Beklagte abgesandt worden ist.

Der rechtzeitige Zugang bei der Beklagten lÃ¤sst sich aber insoweit, wie vom Sozialgericht zu Recht ausgefÃ¼hrt, nicht nachweisen.

Die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung hat bereits geklÃ¤rt, dass ohne eine nÃ¤here Regelung weder eine Vermutung fÃ¼r den Zugang eines mit einfachem Brief Ã¼bersandten Schreibens besteht noch insoweit die GrundsÃ¤tze des Anscheinsbeweises gelten. Auch wenn nach der Lebenserfahrung die weitaus grÃ¶Ãte Anzahl der abgesandten Briefe beim EmpfÃ¤nger ankommt, ist damit lediglich eine mehr oder minder hohe Wahrscheinlichkeit fÃ¼r den Zugang einer Briefsendung gegeben. Der Anscheinsbeweis ist aber nicht schon dann gefÃ¼hrt, wenn zwei verschiedene MÃ¶glichkeiten eines Geschehensablaufs in Betracht zu ziehen sind, von denen die eine wahrscheinlicher ist als die andere. Denn die volle Ãberzeugung des Gerichts vom Zugang lÃ¤sst sich auf eine â wenn auch groÃe â Wahrscheinlichkeit nicht grÃ¼nden (vgl. insoweit BSG, Urteil vom 26.07.2007 â B 13 R 4/06 R = SozR 4-2600 Â§ 115 Nr. 2, Rn. 18 â 19 m.w.N. zur Rechtsprechung des BVerfG, BFH und BGH).

Vorliegend ist der Nachweis des rechtzeitigen Zugangs entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin auch nicht im Wege des Indizienbeweises erbracht. Es sind von der KlÃ¤gerin insbesondere keinerlei besonderen UmstÃ¤nde des Falles vorgetragen oder ersichtlich, die die Annahme rechtfertigen, das Bestreiten des rechtzeitigen Zugangs der Versorgungsanzeige durch die Beklagte sei als reine Schutzbehauptung (vgl. dazu etwa Hessischer VGH, Beschluss vom 10.10.2016 â 5 A 2147/16.Z, Rn. 8 â 9, juris, m.w.N.) zu werten. Insbesondere ist diese Annahme nicht deshalb gerechtfertigt, weil die Beklagte sich zunÃ¤chst (allein) auf eine fehlende Genehmigung der Versorgung berufen hatte.

Jedoch ist der rechtzeitige Zugang der Versorgungsanzeige bei der Beklagten zur Ãberzeugung des Senats nicht konstitutive Voraussetzung fÃ¼r das Entstehen des VergÃ¼tungsanspruchs nach Â§ 6 Abs. 1 des BIHA-Vertrags. Soweit dort eine Versorgung "nach diesem Vertrag" vorausgesetzt wird, ist damit nicht geregelt, dass jeder VerstoÃ gegen eine (Neben-)Pflicht zum Nichtentstehen oder Wegfall des VergÃ¼tungsanspruchs fÃ¼hrt; vielmehr ist aus systematischen ErwÃ¤gungen sowie Sinn und Zweck der vertraglichen Regelungen unter "Versorgung nach

diesem Vertrag" die Versorgung mit HÃ¶rgerÃ¤ten als synallagmatisch dem VergÃ¼tungsanspruch gegenÃ¼berstehende Hauptleistung gemeint. Dem steht nicht entgegen, dass die Versorgungsanzeige nach Â§ 6 Abs. 1 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages hauptsÃ¤chlich der leistungsrechtlichen PrÃ¼fung der Ersatzkasse dient. Die Beklagte rÃ¤umt ein, dass es insoweit in erster Linie um die PrÃ¼fung des Versicherungsstatus sowie der Fristen im Rahmen einer Folgeversorgung geht (bezÃ¼glich der vorzeitigen Wiederversorgung sieht Â§ 7 Abs. 4 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages ohnehin einen Kostenvoranschlag sowie eine Genehmigung durch die Krankenkasse vor). Die Zweckbestimmung dieser PrÃ¼fungserleichterung wird auch unter Zugrundelegung des RegelungsverstÃ¤ndnisses des Senats nicht verfehlt. Bei der vertraglich final beabsichtigten elektronischen Ãbermittlung der Daten kann so im Wege des Datenabgleichs eine PrÃ¼fung erfolgen und zwar auch dann, wenn die Versorgungsanzeige nicht bereits vor der Anpassung der HÃ¶rgerÃ¤te und vor Rechnungslegung Ã¼bermittelt wird. Soweit die Beklagte vorgibt, die frÃ¼hzeitige Ãbermittlung sei erforderlich, um eine frÃ¼hestmÃ¶gliche Information ihrer Versicherten Ã¼ber deren Rechte zu ermÃ¶glichen, vermag dies nicht zu Ã¼berzeugen. Denn vertraglich ist detailliert vorgesehen, dass der Leistungserbringer die Versicherten Ã¼ber diese Rechte im Rahmen der Erstberatung durch AushÃ¤ndigung einer Versicherungsinformation unterrichtet (Â§ 6 Abs. 2 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages).

Die PrÃ¼fung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ist hingegen ersichtlich nach dem hier zeitlich maÃgeblichen BIHA-Vertrag in diesem Stadium nicht vorgesehen. Denn die Versorgungsanzeige ist vor Anpassung zu Ã¼bermitteln ohne jeden Hinweis auf die konkret in Betracht kommenden HÃ¶rgerÃ¤te. Anders als bei BerufstÃ¤tigen ist kein Kostenvoranschlag (vorab) zu Ã¼bermitteln und zu genehmigen, wie auch die Beklagte einrÃ¤umt. Folgerichtig bedarf es keiner Entscheidung der Krankenkasse und mithin in diesem Fall auch nicht der Einhaltung der Frist nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V (insoweit kann dahinstehen, ob nicht ohnehin â jedenfalls im VerhÃ¤ltnis zum Versicherten â die Fristen des Â§ 18 Abs. 1 SGB IX gelten), wie dies in Â§ 7 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 1 zum BIHA-Vertrag fÃ¼r den Fall der Vorlage eines Kostenvoranschlags vorgesehen ist.

Soweit die PrÃ¼fung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen ersichtlich auch dem Schutz des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers zu dienen bestimmt ist, wie sich aus der die Krankenkasse treffenden Informationspflicht bei Feststellung des Nichtvorliegens der leistungsrechtlichen Voraussetzungen ergibt, geht der verspÃ¤tete Zugang der Versorgunganzeige allein zu Lasten des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers.

Ganz maÃgeblich fÃ¼r die Auffassung der KlÃ¤gerin streitet im Rahmen der anzustellenden systematischen Ãberlegungen schlieÃlich Â§ 13 des BIHA-Vertrages Ã¼ber Vertragsverletzungen und Vertragsstrafen. Soweit die Beklagte aus dem dort als denkbare Sanktion genannten RÃ¼ckforderungsrecht ableiten will, dass die verspÃ¤tete Ãbermittlung der Versorgungsanzeige bereits das Entstehen des VergÃ¼tungsanspruchs hindert, vermag der Senat dies nicht nachzuvollziehen. Die dort getroffenen Regelungen gingen im Wesentlichen ins Leere, wenn ohnehin jeder VerstoÃ gegen jedwede vertragliche (Neben-)Verpflichtung bereits einem VergÃ¼tungsanspruch entgegenstÃ¼nde. Zudem verkennt die Beklagte, dass nach

Â§ 13 Abs. 4 des BIHA-Vertrages der Krankenkasse Ermessen unter BerÃ¼cksichtigung der VerhÃ¤ltnisse des Einzelfalls bei der Wahl der Sanktion nach Â§ 13 Abs. 2 des BIHA-Vertrages eingerÃ¤umt ist, wonach diese sich nach der Schwere des VerstoÃes richten soll. Die Beklagte Ã¼bersieht schlieÃlich, dass sie sich zunÃ¤chst vorliegend nicht einmal eines Rechts aus Â§ 13 des BIHA-Vertrages berÃ¼hmt hat.

Auch die im November 2013 erfolgte Ãnderung des BIHA-Vertrages ab dem 01.01.2014 spricht fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin und dem Sozialgericht prÃ¤ferierte Rechtsauslegung. Der Wegfall des Genehmigungsvorbehalts sowie der Verpflichtung zur Ãbersendung eines Kostenvoranschlages dient ersichtlich der Verfahrensvereinfachung fÃ¼r den hier betroffenen Versichertenkreis; damit korreliert im Ergebnis auch eine vereinfachte Versorgungsanzeige, die â wie im Anhang 2 zum BIHA-Vertrag ausgefÃ¼hrt â bei BerufstÃ¤tigen nicht zu verwenden ist. Nur bei letzteren kann die Versorgung (nur) abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete HÃ¶rgerÃ¤t genehmigt ist (Â§ 7 Abs. 3 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages). Bei dem hier betroffenen Versichertenkreis erfolgt seitens der Krankenkasse nach dem BIHA-Vertrag eben keine vollstÃ¤ndige PrÃ¼fung des Sachleistungsanspruchs.

Die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10.04.2008 â B 3 KR 8/07 R = SozR 4-2500 Â§ 127 Nr. 2, Rn. 24), wonach die Vorschriften zur Notwendigkeit der Einreichung eines Kostenvoranschlages keine bloÃe Ordnungsfunktion haben, weil das Kostenvoranschlagsverfahren jeweils mit den weiteren fÃ¼r eine Genehmigung einzureichenden Unterlagen der vollstÃ¤ndigen PrÃ¼fung eines Sachleistungsanspruches des Versicherten und der PrÃ¼fung, ob es sich um eine wirtschaftliche Versorgung (Â§ 12 SGB V), dient, ist mithin von vornherein nicht geeignet, die Argumentation der Beklagten zu stÃ¼tzen, sondern entkrÃ¤ftet diese angesichts des vollkommen abweichend geregelten PrÃ¼fungszwecks und -inhalts vielmehr. Denn es droht nach MaÃgabe der hier zeitlich und konkret fÃ¼r die Versicherte Jakhel maÃgeblichen Bestimmungen keineswegs â wie schon dargelegt â dass der Zweck eines (nicht existenten) Genehmigungsverfahrens unterlaufen wÃ¼rde.

Hier kommt der Frage, ob die Verpflichtung zur Ãbermittlung der Versorgungsanzeige vor Beginn des Anpassprozesses bloÃe Ordnungsfunktion hat, keine entscheidende Bedeutung zu. Es ist in dem hier maÃgeblichen Zusammenhang unbeachtlich, dass die Versorgungsanzeige nach hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung grundsÃ¤tzlich auch materiell-rechtliche Bedeutung, etwa hinsichtlich der Frage des maÃgeblichen Zeitpunkts der Antragstellung (vgl. BSG, Urteil vom 24.01.2013 â B 3 KR 5/12 R = BSGE 113, 40 -60, Rn. 19, allerdings zu einer mit der vorliegenden nicht vergleichbaren vertraglichen Gestaltung nach Â§ 127 SGB V) haben kann. Denn auch nach der Rechtsauffassung des Senats kann auf die Versorgungsanzeige nicht verzichtet werden. Vorliegend ist aber allein von Bedeutung, ob deren nicht rechtzeitige Ãbermittlung dem VergÃ¼tungsanspruch entgegenstehen kann. Insoweit â d.h. bezogen auf den Zeitpunkt der Ãbermittlung â bleibt es bei einer nach dem Regelungszusammenhang primÃ¤r den Leistungserbringer schÃ¼tzenden

vertraglichen Regelung. Bei einer solchen Konstellation vermag sich die Beklagte nicht mit Erfolg auf Rechtsprechung des BSG zu berufen, wonach Leistungserbringer die VergÃ¼tung von Leistungen, welche unter VerstoÃ gegen Vorschriften bewirkt werden, die bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen aufstellen, selbst dann nicht beanspruchen kÃ¶nnen, wenn die Leistungen im Ãbrigen ordnungsgemÃ¤Ã erbracht worden und fÃ¼r den Versicherten geeignet und nÃ¼tzlich sind (BSG, Urteil vom 28.09.2010 â B 1 KR 3/10 R = BSGE 106, 303 -313, Rn. 32 m.w.N.). Denn diese Rechtsprechung betrifft â anders als vorliegend â FÃ¤lle, in denen bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen zu beachten waren, die auf eine Sicherung des QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitsgebots abzielten (vgl. auch BSG, Urteil vom 17.11.2015 â B 1 KR 12/15 R = BSGE 120, 69-78, Rn. 22).

SchlieÃlich erschiene der Wegfall des VergÃ¼tungsanspruchs bei ordnungsgemÃ¤Ãer und unstreitig dem QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitsgebot genÃ¼genden Versorgung wegen nicht rechtzeitiger Ãbersendung der Versorgungsanzeige in grobem MaÃe unbillig und unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig. Dabei ist von untergeordneter Bedeutung, dass der hier von der Beklagten geltend gemachte VertragsverstoÃ wÃ¤hrend einer Ãbergangsfrist kurz nach Inkrafttreten des maÃgeblichen BIHA-Vertrages auftrat. Ist eine vollstÃ¤ndige PrÃ¼fung des Sachleistungsanspruchs konzeptionell nicht mehr angedacht und geht das Risiko insbesondere des nicht bestehenden Versicherungsschutzes im Fall der verspÃ¤teten Versorgungsanzeige komplett zum Nachteil des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers, ist der Verlust des VergÃ¼tungsanspruchs bei Vorliegen sÃ¤mtlicher leistungsrechtlicher Voraussetzungen nicht zu rechtfertigen, zumal der BIHA-Vertrag nicht einmal eine Frist vorsieht, innerhalb derer die Krankenkasse dem HÃ¶rgerÃ¤teakustiker Meldung Ã¼ber das Nichtvorliegen leistungsrechtlicher Voraussetzungen zu machen hat.

Zwingende gesetzliche Vorgaben aus Â§Â§ 126, 127 SGB V, die eine andere Vertragsauslegung rechtfertigen kÃ¶nnten, sind nicht ersichtlich.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus Â§Â§ 286 Abs. 2 Nr. 3, 288 BGB. Nicht zu entscheiden ist, ob die KlÃ¤gerin den nach Â§ 288 Abs. 2 BGB maÃgeblichen erhÃ¶hten Zinssatz hÃ¤tte beanspruchen kÃ¶nnen, weil insoweit keine Berufung gegen die Entscheidung des Sozialgerichts eingelegt worden ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.04.2016 â B 3 KR 17/15 R = BSGE 121, 119-129, Rn. 32).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 VwGO.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 SGG), sind nicht ersichtlich.

Die Streitwertfestsetzung basiert auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG i.V.m. Â§ 63 Abs. 2, Â§ 52 Abs. 3 und Â§ 47 Abs. 1 GKG.

Erstellt am: 17.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024