
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 Düsseldorf vom 15.05.2018 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird endgültig auf 1.594,00 Euro für die Berufung festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung für eine von der Klägerin erbrachte ärztliche Versorgung in Höhe von 1.594,00 EUR.

Der bei der beklagten Krankenkasse (Beklagte) gesetzlich krankenversicherten X K (geb. 1924 – Versicherte) wurden durch deren behandelnde HNO-Ärzte Dres.T und O am 24.02.2014 ärztliche Hilfe bds. verordnet. Nach Anpassung der ärztlichen Hilfe wurden diese am 11.03.2014 von der Klägerin an die Versicherte herausgegeben.

Die Klägerin verlangte von der Beklagten daraufhin (einschließlich der von der Versicherten zu tragenden Zuzahlung) einen Betrag in Höhe von 1.614,00 EUR (Rechnung Nr. 000 vom 28.03.2014). Die Beklagte beglich die Rechnung zunächst, teilte jedoch mit Schreiben vom 26.08.2014 mit, die Rechnung könne mangels

Genehmigung durch sie nicht anerkannt werden. Ein Anspruch auf nachträgliche Kostenübernahme bestehe nicht. Der Betrag werde mit der nächsten (unstreitigen) klägerseitigen Forderung verrechnet.

Dem widersprach die Klägerin und wies darauf hin, dass die Versorgungsanzeige am 25.02.2014 per Post an die Beklagte übersandt 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 HÖrsystemen" vom 01.11.2013 (BIHA-Vertrag) vorsehe, dass vor Beginn des Anpassungsprozesses eine Versorgungsanzeige erstellt und übersandt wird. Eine Heilung dieses Vertragsverstosses sei grundsätzlich nicht vorgesehen. Unter dem 24.10.2014 verrechnete sie â€œ wie angekündigt â€œ einen Betrag in Höhe 1.594,00 EUR mit der Forderung aus der Rechnung Nr. 000 vom 30.09.2014.

Die Klägerin hat am 01.12.2014 Klage beim Sozialgericht Düsseldorf erhoben. Die Versorgungsanzeige sei der Beklagten rechtzeitig zugegangen. Es sei anzunehmen, dass es bei dieser versäumt worden sei, die Versorgungsanzeige ordnungsgemäß zu erfassen. Insoweit gelte der Beweis des ersten Anscheins. Nach allgemeiner Lebenserfahrung gingen postalische Schreiben regelmäßig und typischerweise beim Empfänger ein. Sie übersende jährlich etwa 120 Versorgungsanzeigen und davon ca. 11 an die Beklagte. Noch nie sei eine verlustig gegangen.

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

Die Klägerin hat beantragt,

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

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass die Klägerin die vertraglich geforderte Versorgungsanzeige nicht im Wege des elektronischen Kostenvoranschlagsystems übersandt habe, sondern am 25.02.2014 per Post. Ein Beweis des ersten Anscheins greife hinsichtlich des rechtzeitigen Zugangs nach höchststrichterlicher

Rechtsprechung nicht. Die Versorgungsanzeige sei erforderlich, um über eine bloße Information hinausgehend eine vollumfängliche Leistungsprüfung einleiten zu können. Die Ersatzkassen hätten auf eine solche Regelung in Ansehung der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17.12.2009 – [B 3 KR 20/08 R](#)) bestanden. Es sei zum einen darum gegangen, die vom BSG festgestellte Intransparenz des Marktes der Häufiger-Ärteversorgung zu beseitigen und zum anderen darum, Versicherte frühzeitig und umfangreich über ihre Ansprüche (auf eigenanteilsfreie Versorgung) zu unterrichten. Daher müsse die Krankenkasse vor Beginn des Anpassungsprozesses unterrichtet sein.

Bezüglich dieses Vertragsverstoßes komme keine Heilung in Betracht, da ansonsten nach der Rechtsprechung des BSG der Intransparenz bei der Häufiger-Ärteversorgung weiter Vorschub geleistet werde. Verstoße ein Leistungserbringer im Sinne des [Â§ 126 SGB V](#) gegen diese vertragliche Verpflichtung, verliere er seinen Anspruch auf Vergütung gegenüber der Krankenkasse (Hinweis auf Urteil des BSG vom 10.04.2008 – [B 3 KR 8/07 R](#)). Der Zweck des Genehmigungsverfahrens würde unterlaufen, wenn eine Hilfsmittelversorgung trotz eines solchen Vertragsverstoßes abzugelten wäre. Außerdem habe das BSG auch bei einem Verstoß gegen Vorschriften mit bloßer 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 abzüglich eines Abschlags von 10 % für den bei ihr angefallenen erhöhten Verwaltungsaufwand erstattet werde. Eine Antwort der Klägerin auf dieses Angebot stehe noch aus.

Unter dem 09.12.2014 hat auf Veranlassung der Bundesinnung der Häufiger-Ärte-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 Erörterungstermin 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 Klägerin hat einen Auszug aus dem AkuWin Office- Programm für den Zeitraum 24.02. bis 27.08.2014 zu den Akten gereicht.

Mit Urteil im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung vom 15.05.2018 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Rechtsgrundlage für 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 Klägerin Anspruch auf Vergütung, 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 Wirtschaftlichkeitsprüfung könne schon deshalb nicht erfolgen, weil die Versorgungsanzeige dem notwendigen Anpassungsvorgang temporär vorgeschaltet sei. Die Versorgungsanzeige sei nicht Voraussetzung für eine Vergütung nach Maßgabe des Â§ 6 des BIHA-Vertrages. Dass der Versorgungsanzeige keine konstitutive Bedeutung für den späteren Vergütungsanspruch zukomme, liege auch darin begründet, dass der Hilfsmittelerbringer nach Absendung der Versorgungsanzeige die Hörgeräte "auf eigenes Risiko" anpasse; denn es gebe keine Frist, ab wann dieser mit der Leistung zu beginnen, bzw. keine Regelung, ob dieser die Bestätigung des Eingangs der Versorgungsanzeige und die Erlaubnis der Krankenkasse zur Anpassung der Hörgeräte 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 für einen Kostenvoranschlag, weil erst dieser entsprechende Wirtschaftlichkeitsprüfung auslösen könne. Wenn demzufolge ein zugelassener Hilfsmittelerbringer entsprechend seiner Berechtigung und Verpflichtung einen Versicherten auf Grund ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung mit Hilfsmitteln versorge, erwachse ihm daraus ein gesetzlicher Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse ([BSGE 105, 157](#); BSG, Urteil vom 13.09.2011 â [B 1 KR 23/10 R](#)). Dass die Klägerin 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 hält an ihrer Auffassung fest, dass allenfalls die Absendung der Versorgungsanzeige, jedoch nicht deren Zugang bei ihr nachgewiesen sei. Insoweit stimme sie mit dem Sozialgericht überein. 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 übersenden. Nach der Rechtsprechung des BSG ([B 3 KR 15/06 R](#) Rn. 17) solle diese die Qualität der Leistungserbringung sichern und deren Überprüfung erleichtern. Dies ergebe sich auch aus Â§ 6 Nr. 1 der Anlage 1 ("die Versorgungsanzeige dient hauptsächlich der leistungsrechtlichen Prüfung der Ersatzkasse"). Die Kasse prüfe die Mitgliedschaft und den Ablauf der 6-jährigen Regelgebrauchszeit bei einer Folgeversorgung. Im Falle der Ablehnung der Versorgung sende die Ersatzkasse dem Hörgeräteakustiker die Versorgungsanzeige mit einem entsprechenden Hinweis zurück. Hierzu finde sich auf der Versorgungsanzeige der ausdrückliche Vermerk: "Sofern ein Leistungsanspruch nicht gegeben ist, erfolgt eine Rückmeldung der jeweilig zuständigen Ersatzkasse an den Hörgeräteakustiker mit der Nennung des Grundes, warum die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen."

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

habe. Insoweit werde auch auf die vertraglichen Pflichten einschließl. der
Äb. der Versorgungsanzeige Bezug genommen. Ein Verstoß gegen eine
vertragliche Verpflichtung schließl. mithin einen Vergütungsanspruch aus. § 13
Abs. 2 des Vertrages stütze diese Auffassung, weil als Konsequenz einer
Pflichtverletzung auch die Rückforderung der gezahlten Leistung vorgesehen sei.
Der Vertrag gehe mithin von einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch
aus. Der Vergütungsanspruch entstehe folglich nicht bereits bei tatsächlicher
Versorgung eines Versicherten mit einem ärztlich verordneten Hilfsmittel. Auch
das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz vertrete ausweislich eines
Sitzungsprotokolls in einem gleich gelagerten Fall die Auffassung, dass die
Äb. der Versorgungsanzeige konstitutiv für den Vergütungsanspruch
sei (L 5 KR 371/16).

Das BSG messe der Versorgungsanzeige materielle Bedeutung zu (Urteil vom
24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R Rn. 20). Die Versorgungsanzeige sei nicht allein
Bestandteil der Innenkommunikation zwischen Leistungserbringer und
Krankenkasse zur Gewähr einer Sachleistung. Nach ständiger
Rechtsprechung des BSG führe die ordnungsgemäße Leistungserbringung
allein nicht zur Entstehung eines Vergütungsanspruchs des Leistungserbringers
(Urteil vom 28.09.2010 – B 1 KR 3/10 R Rn. 32). Ohnehin habe das BSG (Urteil
vom 17.11.2015 – B 1 KR 12/15 R Rn. 23) zur Unbeachtlichkeit eines Verstoßes
gegen eine Vorschrift mit reiner Ordnungsfunktion aufgegeben. Das BSG gehe im
Übrigen davon aus, dass eine Befassung der Krankenkasse mit der angestrebten
Versorgung vor einer endgültigen Abgabe der Härterakte für zwingend
erforderlich gehalten werde (BSG, Urteil vom 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R Rn. 20).
Gegen eine reine Ordnungsvorschrift spreche auch die die Krankenkasse aus dem
BIHA-Vertrag treffende Verpflichtung, dem Härterakteakustiker mitzuteilen, wenn
sie im Rahmen der Prüfung zum Ergebnis komme, dass ein Leistungsanspruch
nicht gegeben sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.05.2018 zu ändern und die
Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts im Ergebnis für zutreffend.
Allerdings sei das Sozialgericht zu Unrecht davon ausgegangen, dass der Zugang
der Versorgungsanzeige nicht nachgewiesen sei. Dies ergebe sich hier nach den
Grundsätzen zum Beweis des ersten Anscheins, wonach anzunehmen sei, dass die
postalisch versendete Versorgungsanzeige der Beklagten tatsächlich 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 regelmäßig und typischerweise dem
Empfänger 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¤tten 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 [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¤tten, 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 einschlagig. 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.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte und auch im übrigen zulässige Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.05.2018 ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht einen nicht durch Aufrechnung erloschenen Anspruch der Klägerin auf Vergütung in Höhe 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 Gleichordnungsverhältnis als (echte) Leistungsklage statthafte und von der Klägerin in zulässiger Weise erhobene Klage antragsgemäß verurteilt.

Dass der Klägerin aus der Rechnung Nr. 000 vom 30.09.2014 ein Anspruch in der hier geltend gemachten Höhe zustand, ist unstreitig. Die Beteiligten streiten allein darüber, ob diese Forderung durch Aufrechnung erloschen ist. Die Beklagte behauptet sich insoweit, gegen die Klageforderung rechtswirksam mit einer gleichartigen und erfüllbaren Gegenforderung aufgerechnet zu haben, nämlich mit einem Rückzahlungsanspruch bzw. öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch infolge nicht vertragsgemäßer Versorgung der Versicherten K.

Voraussetzung dieses einseitigen Rechtsgeschäfts, mit dem die wechselseitige Tilgung zweier Forderungen bewirkt wird, ist gemäß [§ 387 BGB](#), dass sich zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung gegenseitige, gleichartige und fällige bzw. erfüllbare Forderungen gegenüberstehen. Das grundsätzliche Recht zur Aufrechnung besteht unabhängig davon, dass es im BIHA-Vertrag nicht geregelt ist (vgl. BSG, Urteil vom 03.08.2006 – [B 3 KR 7/05 R](#) = [SozR 4-2500 § 129 Nr 1](#), Rn. 13 – 16 zu Arzneimittellieferungsverträgen). [§ 127 SGB V](#) sieht entgegenstehende Regelungen nicht vor.

Eine zur Aufrechnung nach [§ 387 BGB](#) berechtigende Aufrechnungslage lag hier jedoch nicht vor, weil der Beklagten der behauptete öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch gegen die Klägerin 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 Vergütungsanspruch nach erfolgter Hörgeräteversorgung ergibt sich aus [§ 6 Abs. 1](#) des nach [§ 126 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 1](#) und 2 SGB V mit Wirkung für die hiesigen Beteiligten geschlossenen BIHA-Vertrages vom 01.11.2013. Danach besteht Anspruch auf Vergütung, wenn der Hörgeräteakustiker Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag erbracht hat.

Zwischen den Beteiligten ist insoweit nicht streitig, dass die Versicherte J. K. entsprechend der vertragsärztlichen Verordnung mit einem notwendigen Hörgerät ausgestattet wurde und die Versorgung den Qualitätsanforderungen 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 lässt, dass die Klägerin die vertraglich vorgesehene Versorgungsanzeige, die je Versorgung nicht berufstätiger Versicherter – wie die hier betroffene Versicherte K – vor Beginn des Anpassprozesses gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkasse zu erstellen ist (§ 7 Abs. 2 Anlage 1 des BIHA-Vertrages), rechtzeitig, d.h. vor Anpassung der Härteräte, an die Beklagte übersandt worden ist. Soweit § 7 Abs. 1 des BIHA-Vertrages den Mitgliedsbetrieb verpflichtet, die Versorgungsanzeige der Ersatzkasse elektronisch zu übermitteln, galt hier noch eine Übergangsfrist bis 31.12.2014, mit der Folge, dass die Übermittlung der Versorgungsanzeige postalisch erfolgen konnte. Dabei ist das Sozialgericht auch zur Überzeugung des Senats nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu Recht davon ausgegangen, dass die Versorgungsanzeige am 25.02.2014 von der Klägerin an die Beklagte abgesandt worden ist.

Der rechtzeitige Zugang bei der Beklagten lässt sich aber insoweit, wie vom Sozialgericht zu Recht ausgeführt, nicht nachweisen.

Die höchstgerichtliche Rechtsprechung hat bereits geklärt, dass ohne eine nähere Regelung weder eine Vermutung für den Zugang eines mit einfachem Brief übersandten Schreibens besteht noch insoweit die Grundsätze des Anscheinsbeweises gelten. Auch wenn nach der Lebenserfahrung die weitaus größte Anzahl der abgesandten Briefe beim Empfänger ankommt, ist damit lediglich eine mehr oder minder hohe Wahrscheinlichkeit für den Zugang einer Briefsendung gegeben. Der Anscheinsbeweis ist aber nicht schon dann geführt, wenn zwei verschiedene Möglichkeiten eines Geschehensablaufs in Betracht zu ziehen sind, von denen die eine wahrscheinlicher ist als die andere. Denn die volle Überzeugung des Gerichts vom Zugang lässt sich auf eine – wenn auch große – Wahrscheinlichkeit nicht gründen (vgl. insoweit BSG, Urteil vom 26.07.2007 – [B 13 R 4/06 R](#) = [SozR 4-2600 § 115 Nr. 2](#), Rn. 18 – 19 m.w.N. zur Rechtsprechung des BVerfG, BFH und BGH).

Vorliegend ist der Nachweis des rechtzeitigen Zugangs entgegen der Auffassung der Klägerin auch nicht im Wege des Indizienbeweises erbracht. Es sind von der Klägerin insbesondere keinerlei besonderen Umstände 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 – [5 A 2147/16](#).Z, Rn. 8 – 9, juris, m.w.N.) zu werten. Insbesondere ist diese Annahme nicht deshalb gerechtfertigt, weil die Beklagte sich zunächst (allein) auf eine fehlende Genehmigung der Versorgung berufen hatte.

Jedoch ist der rechtzeitige Zugang der Versorgungsanzeige bei der Beklagten zur Überzeugung des Senats nicht konstitutive Voraussetzung für das Entstehen des Vergütungsanspruchs nach § 6 Abs. 1 des BIHA-Vertrags. Soweit dort eine Versorgung "nach diesem Vertrag" vorausgesetzt wird, ist damit nicht geregelt, dass jeder Verstoß gegen eine (Neben-)Pflicht zum Nichtentstehen oder Wegfall des Vergütungsanspruchs führt; vielmehr ist aus systematischen Erwägungen sowie Sinn und Zweck der vertraglichen Regelungen unter "Versorgung nach

diesem Vertrag" die Versorgung mit Hörgeräten als synallagmatisch dem Vergütungsanspruch gegenüberstehende Hauptleistung gemeint. Dem steht nicht entgegen, dass die Versorgungsanzeige nach § 6 Abs. 1 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages hauptsächlich der leistungsrechtlichen Prüfung der Ersatzkasse dient. Die Beklagte räumt ein, dass es insoweit in erster Linie um die Prüfung des Versicherungsstatus sowie der Fristen im Rahmen einer Folgeversorgung geht (bezüglich der vorzeitigen Wiederversorgung sieht § 7 Abs. 4 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages ohnehin einen Kostenvoranschlag sowie eine Genehmigung durch die Krankenkasse vor). Die Zweckbestimmung dieser Prüfungserleichterung wird auch unter Zugrundelegung des Regelungsverständnisses des Senats nicht verfehlt. Bei der vertraglich final beabsichtigten elektronischen Übermittlung der Daten kann so im Wege des Datenabgleichs eine Prüfung erfolgen und zwar auch dann, wenn die Versorgungsanzeige nicht bereits vor der Anpassung der Hörgeräte und vor Rechnungslegung übermittelt wird. Soweit die Beklagte vorgibt, die frühzeitige Übermittlung sei erforderlich, um eine frühzeitigste mögliche Information ihrer Versicherten über deren Rechte zu ermöglichen, vermag dies nicht zu überzeugen. Denn vertraglich ist detailliert vorgesehen, dass der Leistungserbringer die Versicherten über diese Rechte im Rahmen der Erstberatung durch Aushändigung einer Versicherungsinformation unterrichtet (§ 6 Abs. 2 der Anlage 1 des BIHA-Vertrages).

Die Prüfung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ist hingegen ersichtlich nach dem hier zeitlich maßgeblichen BIHA-Vertrag in diesem Stadium nicht vorgesehen. Denn die Versorgungsanzeige ist vor Anpassung zu übermitteln ohne jeden Hinweis auf die konkret in Betracht kommenden Hörgeräte. Anders als bei Berufstätigen ist kein Kostenvoranschlag (vorab) zu übermitteln und zu genehmigen, wie auch die Beklagte einräumt. Folgerichtig bedarf es keiner Entscheidung der Krankenkasse und mithin in diesem Fall auch nicht der Einhaltung der Frist nach [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) (insoweit kann dahinstehen, ob nicht ohnehin auch jedenfalls im Verhältnis zum Versicherten die Fristen des [§ 18 Abs. 1 SGB IX](#) gelten), wie dies in § 7 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 1 zum BIHA-Vertrag für den Fall der Vorlage eines Kostenvoranschlags vorgesehen ist.

Soweit die Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen ersichtlich auch dem Schutz des Hörgeräteträgers zu dienen bestimmt ist, wie sich aus der die Krankenkasse treffenden Informationspflicht bei Feststellung des Nichtvorliegens der leistungsrechtlichen Voraussetzungen ergibt, geht der verspätete Zugang der Versorgungsanzeige allein zu Lasten des Hörgeräteträgers.

Ganz maßgeblich für die Auffassung der Klägerin streitet im Rahmen der anzustellenden systematischen Überlegungen schließlich § 13 des BIHA-Vertrages über Vertragsverletzungen und Vertragsstrafen. Soweit die Beklagte aus dem dort als denkbare Sanktion genannten Rückforderungsrecht ableiten will, dass die verspätete Übermittlung der Versorgungsanzeige bereits das Entstehen des Vergütungsanspruchs hindert, vermag der Senat dies nicht nachzuvollziehen. Die dort getroffenen Regelungen gingen im Wesentlichen ins Leere, wenn ohnehin jeder Verstoß gegen jedwede vertragliche (Neben-)Verpflichtung bereits einem Vergütungsanspruch entgegenstehe. Zudem verkennt die Beklagte, dass nach

Â§ 13 Abs. 4 des BIHA-Vertrages der Krankenkasse Ermessen unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Einzelfalls bei der Wahl der Sanktion nach Â§ 13 Abs. 2 des BIHA-Vertrages eingeäumt ist, wonach diese sich nach der Schwere des Verstoßes richten soll. Die Beklagte übersieht schließlich, dass sie sich zunächst vorliegend nicht einmal eines Rechts aus Â§ 13 des BIHA-Vertrages berahmt hat.

Auch die im November 2013 erfolgte Änderung des BIHA-Vertrages ab dem 01.01.2014 spricht für die von der Klägerin und dem Sozialgericht präferierte Rechtsauslegung. Der Wegfall des Genehmigungsvorbehalts sowie der Verpflichtung zur Übersendung eines Kostenvoranschlages dient ersichtlich der Verfahrensvereinfachung für den hier betroffenen Versichertenkreis; damit korreliert im Ergebnis auch eine vereinfachte Versorgungsanzeige, die wie im Anhang 2 zum BIHA-Vertrag ausgeführt bei Berufstätigen nicht zu verwenden ist. Nur bei letzteren kann die Versorgung (nur) abgerechnet werden, wenn das zur Versorgung geeignete Härtergut 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 vollständige Prüfung 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 bloße Ordnungsfunktion haben, weil das Kostenvoranschlagsverfahren jeweils mit den weiteren für eine Genehmigung einzureichenden Unterlagen der vollständigen Prüfung eines Sachleistungsanspruches des Versicherten und der Prüfung, ob es sich um eine wirtschaftliche Versorgung ([Â§ 12 SGB V](#)), dient, ist mithin von vornherein nicht geeignet, die Argumentation der Beklagten zu stützen, sondern entkräftet diese angesichts des vollkommen abweichend geregelten Prüfungszwecks und -inhalts vielmehr. Denn es droht nach Maßgabe der hier zeitlich und konkret für die Versicherte Jähel maßgeblichen Bestimmungen keineswegs wie schon dargelegt dass der Zweck eines (nicht existenten) Genehmigungsverfahrens unterlaufen würde.

Hier kommt der Frage, ob die Verpflichtung zur Übermittlung der Versorgungsanzeige vor Beginn des Anpassprozesses bloße Ordnungsfunktion hat, keine entscheidende Bedeutung zu. Es ist in dem hier maßgeblichen Zusammenhang unbeachtlich, dass die Versorgungsanzeige nach höchststrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich auch materiell-rechtliche Bedeutung, etwa hinsichtlich der Frage des maßgeblichen 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 Übermittlung dem Vergütungsanspruch entgegenstehen kann. Insoweit d.h. bezogen auf den Zeitpunkt der Übermittlung bleibt es bei einer nach dem Regelungszusammenhang primär den Leistungserbringer schützenden

vertraglichen Regelung. Bei einer solchen Konstellation vermag sich die Beklagte nicht mit Erfolg auf Rechtsprechung des BSG zu berufen, wonach Leistungserbringer die Vergütung von Leistungen, welche unter Verstoß gegen Vorschriften bewirkt werden, die bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen aufstellen, selbst dann nicht beanspruchen können, wenn die Leistungen im übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich sind (BSG, Urteil vom 28.09.2010 – B 1 KR 3/10 R = BSGE 106, 303-313, Rn. 32 m.w.N.). Denn diese Rechtsprechung betrifft anders als vorliegend Fälle, in denen bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen zu beachten waren, die auf eine Sicherung des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebots abzielten (vgl. auch BSG, Urteil vom 17.11.2015 – B 1 KR 12/15 R = BSGE 120, 69-78, Rn. 22).

Schließlich erschiene der Wegfall des Vergütungsanspruchs bei ordnungsgemäßer und unstreitig dem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot genügender Versorgung wegen nicht rechtzeitiger Übersendung der Versorgungsanzeige in grobem Maße unbillig und unverhältnismäßig. Dabei ist von untergeordneter Bedeutung, dass der hier von der Beklagten geltend gemachte Vertragsverstoß während einer Übergangsfrist kurz nach Inkrafttreten des maßgeblichen BIHA-Vertrages auftrat. Ist eine vollständige Prüfung des Sachleistungsanspruchs konzeptionell nicht mehr angedacht und geht das Risiko insbesondere des nicht bestehenden Versicherungsschutzes im Fall der verspäteten Versorgungsanzeige komplett zum Nachteil des Härtergerätekustikers, ist der Verlust des Vergütungsanspruchs bei Vorliegen sämtlicher leistungsrechtlicher Voraussetzungen nicht zu rechtfertigen, zumal der BIHA-Vertrag nicht einmal eine Frist vorsieht, innerhalb derer die Krankenkasse dem Härtergerätekustiker Meldung über das Nichtvorliegen leistungsrechtlicher Voraussetzungen zu machen hat.

Zwingende gesetzliche Vorgaben aus [Â§Â§ 126, 127 SGB V](#), die eine andere Vertragsauslegung rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus [Â§Â§ 286 Abs. 2 Nr. 3, 288 BGB](#). Nicht zu entscheiden ist, ob die Klägerin den nach [Â§ 288 Abs. 2 BGB](#) maßgeblichen erhöhten Zinssatz hätte beanspruchen können, weil insoweit keine Berufung gegen die Entscheidung des Sozialgerichts eingelegt worden ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.04.2016 – 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](#).

Gründe, 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