S 17 KR 1648/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig.
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KR 1648/17
Datum	14.08.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 814/19
Datum	24.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 14.08.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird auf 20.480,24 â¬ festgesetzt.

Â

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten Ã¼ber ZahlungsansprÃ¼che im Leistungserbringerrecht der Hilfsmittelversorgung.

Die KlÃ¤gerin ist im Bereich der hÃ¤uslichen Versorgung als Leistungserbringerin von Hilfsmitteln â u.a. im Versorgungsbereich der Produktgruppe (PG) 11

Dekubitus â□□ tÃ¤tig. Sie versorgte Ã¼ber viele Jahre Versicherte der Beklagten mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus. Zuletzt war sie dem Rahmenvertrag der Beklagten vom 01.01.2008 fÃ¼r den Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus als Mitglied der vertragsschlieÃ□enden Fa. SanitÃ¤tshaus R AG beigetreten.

In der Folge lieÃ□ die Beklagte die Versorgung mit Anti-Dekubitus-Systemen Ã¶ffentlich ausschreiben. Sie kÃ¼ndigte mit Schreiben vom 25.05.2016 den u.a. mit der KlÃ¤gerin bestehenden Vertrag zum 30.06.2016 fÃ¼r den Bereich der Anti-Dekubitus-Systeme. Die Fa. A GmbH, U, erhielt am 21.06.2016 den Zuschlag im Ausschreibungsverfahren fÃ¼r die Versorgung ab dem 01.07.2016.

Mit Schreiben vom 30.06.2016 wies die KlÃ¤gerin die Beklagte darauf hin, dass nach ihren Erfahrungen mit Umversorgungen in Folge von Ausschreibungen die nach Beendigung der Laufzeit der Fallpauschale von den Krankenkassen vorgesehene, stichtagsbezogene Abholung von Hilfsmitteln nicht immer mÃ¶glich sei. In vielen FÃ¤llen komme es dazu, dass die notwendige Folgeverordnung zum Stichtag nicht zur VerfÃ¼gung stehe oder dass Versicherte die Herausgabe der bisher genutzten Matratzen verweigerten, da hÃ¤ufig eine Versorgung durch den Gewinner der Ausschreibung nicht rechtzeitig erfolge. Die Beklagte erwiderte, dass die von der KlÃ¤gerin beschriebenen Szenarien sich allenfalls auf wenige EinzelfÃ¤lle bezÃ¶gen, die unter BerÃ¼cksichtigung der individuellen VerhÃ¤ltnisse gemeinsam erÃ¶rtert werden kÃ¶nnten.

Mit Schreiben vom 16.10.2017 machte die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Beklagten zunÃ¤chst einen Anspruch auf Zahlung von VergÃ¼tungspauschalen i.H.v. 25.597,24 â□¬ (26.901,00 â□¬ abzÃ¼glich von der Beklagten gezahlter 1.303,76 â□¬) geltend. Dies begrÃ¼ndete sie im Wesentlichen damit, dass die Umversorgungen mit Dekubitus-Matratzen in einer Vielzahl von FÃ¤llen gescheitert seien, viele Versicherte der Beklagten daher auch nach dem 01.07.2016 die von ihr zur VerfÃ¼gung gestellten Hilfsmittel gegen Dekubitus der PG 11 genutzt hÃ¤tten und ihr deshalb aufgrund der entsprechenden Anwendung mietvertraglicher Vorschriften im VerhÃ¤ltnis zur Beklagten ein EntschÃ¤digungsanspruch in HÃ¶he der ursprÃ¼nglich vereinbarten und von ihr mit Rechnungen vom 10.10.2017 geltend gemachten VergÃ¼tungspauschalen zustehe. Die Beklagte lehnte eine Zahlung ab.

Am 21.12.2017 hat die KlÃ¤gerin Klage bei dem Sozialgericht KÃ¶ln erhoben. Die Gewinnerin der Ausschreibung sei nicht in der Lage gewesen, die Versorgung zum 01.07.2016 umzusetzen. Dies habe dazu gefÃ¼hrt, dass sie in einer Vielzahl von FÃ¤llen die von ihr zur VerfÃ¼gung gestellten Hilfsmittel nicht habe abholen kÃ¶nnen. Sie habe der Beklagten unter Vorlage detaillierter Auflistungen (mindestens 75 Versicherte der Beklagten) mehrfach mitgeteilt, in welchem Umfang eine Umversorgung noch nicht erfolgt sei. Die unter DekubitalgeschwÃ¼ren leidenden Versicherten hÃ¤tten schon aus ethischen GrÃ¼nden nicht unversorgt bleiben kÃ¶nnen, so dass sie die Systeme bei den Versicherten belassen habe, die noch nicht von der Gewinnerin der Ausschreibung versorgt worden seien. Die RÃ¼ckholung der einzelnen Hilfsmittel sei auch nicht nach Ablauf des jeweiligen Versorgungszeitraums, fÃ¼r welchen sie eine Versorgungspauschale erhalten habe,

mÃ¶glich gewesen. Bei dem Rahmenvertrag nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V handele es sich um einen Ã¶ffentlich-rechtlichen Vertrag in der Form eines gemischten Miet- und Dienstleistungsvertrags, welcher als Vertrag zu Gunsten Dritter ausgestaltet sei, da die Beklagte mit den Leistungen der KlÃ¤gerin ihre Sachleistungsverpflichtung gegenÃ¼ber den Versicherten erfÃ¼lle. Dass es sich bei dem Vertrag zwischen ihr und der Beklagten um einen Mietvertrag handele, ergebe sich insbesondere aus dem Kapitel â□□GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen von Versorgungspauschalenâ□□ des Rahmenvertrags. Dessen gesamte Struktur entspreche dem klassischen Mietvertrag, bei dem dem Vermieter die Ã□berlassungs- und Instandhaltungspflichten auferlegt wÃ¼rden, wÃ¤hrend der Mieter die Nutzungsrechte eingerÃ¤umt bekomme. Seitens des Versicherten bestehe nach Ablauf des Genehmigungszeitraums primÃ¤r eine Herausgabepflicht gegenÃ¼ber der Beklagten. Zwischen ihr â□□ der KlÃ¤gerin â□□ und den Versicherten komme keine vertragliche Vereinbarung zu Stande, so dass sich ihre sÃ¤mtlichen AnsprÃ¼che nur gegen die Beklagte richten kÃ¶nnten. Diese sei als mittelbare Besitzerin der Hilfsmittel Mieterin im Sinne des Â§ 535 BGB. Aus dieser Stellung folge ihre RÃ¼ckgabepflicht bei Beendigung des MietverhÃ¤ltnisses. Dieser Pflicht sei die Beklagte nicht nachgekommen. SpÃ¤testens nach Ablauf des Versorgungszeitraums habe sie kein Recht mehr zum Besitz gehabt. Nach Â§ 546a BGB kÃ¶nne der Vermieter, wenn der Mieter die Mietsache nach Beendigung des MietverhÃ¤ltnisses nicht zurÃ¼ckgebe, fÃ¼r die Dauer der Vorenthaltung der Mietsache als EntschÃ¤digung die vereinbarte Miete oder die Miete verlangen, die fÃ¼r vergleichbare Sachen ortsÃ¼blich sei. Daher sei sie â□□ die KlÃ¤gerin â□□ berechtigt, nach MaÃ□gabe des gekÃ¼ndigten Vertrages die in der Vergangenheit berechnete PauschalvergÃ¼tung i.H.v. 290 â□¬ zuzÃ¼glich Mehrwertsteuer fÃ¼r die nicht abgeholten Hilfsmittel in Rechnung zu stellen. Der geltend gemachte Zahlungsanspruch bestehe zudem auch deshalb, weil die Beklagte gegen Informationspflichten aus dem Rahmenvertrag verstoÃ□en habe. Diese habe die Leistungserbringer nach dem Vertrag zu informieren, wenn Hilfsmittel nicht mehr benÃ¶tigt wÃ¼rden. Dieser Verpflichtung sei die Beklagte nicht nachgekommen.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 20.480,24 â□¬ zuzÃ¼glich der gesetzlichen Verzugszinsen seit dem 31.10.2017 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤gerin stehe schon kein Anspruch auf Zahlung dem Grunde nach zu. Nur die erfolgreich am Vergabeverfahren beteiligten Leistungserbringer seien berechtigt, die Versorgung durchzufÃ¼hren. Die KlÃ¤gerin sei ab dem 01.07.2016 lediglich noch berechtigt und verpflichtet gewesen, die laufenden, Ã¼ber den 30.06.2016 hinausgehenden Versorgungen durchzufÃ¼hren, nicht aber, Versicherte neu zu versorgen. Um einen reibungsarmen Ã□bergang der Versorgung zu ermÃ¶glichen, seien sowohl die Versicherten als auch die KlÃ¤gerin angeschrieben und Ã¼ber das Erfordernis der Umversorgung informiert worden. Insbesondere, da

VerÃ¤nderungen des Gesundheitszustands mÃ¶glich seien, sei fÃ¼r jede weitere Versorgung eine aktuelle Ã¤rztliche Verordnung erforderlich. Sofern eine weitere Versorgung medizinisch nicht angezeigt gewesen sei, sei die KlÃ¤gerin nach dem Vertrag verpflichtet gewesen, die Hilfsmittel kostenfrei vom Versicherten abzuholen. Vereinzelt habe es Probleme bei der Umversorgung gegeben. EinzelfÃ¤lle seien geknÃ¼pft an eine aktuelle Ã¤rztliche Verordnung geprÃ¼ft worden. Es sei in diesen FÃ¤llen eine VergÃ¼tung anteilig nach MaÃgabe der bisherigen Vertragspreise erfolgt. BezÃ¼glich der streitigen FÃ¤lle habe die PrÃ¼fung ergeben, dass keine Folgeverordnungen vorlÃ¤gen. Im Verfahren gehe es ausschlieÃlich um FÃ¤lle, bei denen Versicherte nicht erreichbar gewesen seien oder es versÃ¤umt hÃ¤tten, das Fortbestehen ihres Anspruchs durch eine Ã¤rztliche Verordnung nachzuweisen. In dieser Konstellation realisiere sich das von der KlÃ¤gerin im Vertrag Ã¼bernommene Risiko der RÃ¼ckholpflicht. Der Rahmenvertrag sei auch nicht als Mietvertrag zu qualifizieren. Sie â die Beklagte â sei nie mittelbare Besitzerin geworden, sondern lediglich reiner KostentrÃ¤ger. Die KlÃ¤gerin interpretiere das sozialrechtliche DreiecksverhÃ¤ltnis zwischen Leistungserbringer, Versichertem und Krankenkasse falsch. Danach stÃ¼nden Leistungserbringer und Versicherte in privatrechtlicher, meist kaufrechtlicher oder werkvertraglicher Beziehung zueinander, wÃ¤hrend die Krankenkasse dem Versicherten hoheitlich gegenÃ¼bertrete. Zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse bestÃ¼nde ein GleichordnungsverhÃ¤ltnis, welches dem Ã¶ffentlichen Recht unterliege und zumeist durch vertragliche Regelungen â wie hier durch RahmenvertrÃ¤ge â nÃ¤her ausgestaltet werde. Nach der Rechtsprechung seien StÃ¶rungen im DreiecksverhÃ¤ltnis zwischen den unmittelbar Beteiligten abzuwickeln, im vorliegenden Fall zwischen den Versicherten und der KlÃ¤gerin. Wenn diese das Hilfsmittel den Versicherten weiterhin Ã¼berlassen habe, weil man der festen Ãberzeugung gewesen sei, dass der Versicherte das Hilfsmittel nach wie vor benÃ¶tige, dann betreffe dies ausschlieÃlich das privatrechtliche VerhÃ¤ltnis zwischen Versichertem und KlÃ¤gerin. Diese habe es zudem versÃ¤umt, die EinzelfÃ¤lle, fÃ¼r welche sie Kosten geltend mache, hinreichend konkret zu benennen, so dass die Klage bereits aus diesem Grund abzuweisen sei. DarÃ¼ber hinaus sei auch die SchadenshÃ¶he nicht nachvollziehbar. Die KlÃ¤gerin beanspruche pro Einzelfall die Pauschale von 290 â¬ fÃ¼r einen Zeitraum von einem ganzen Jahr, ohne darzulegen, wie lange die Interimsversorgung gedauert habe.

Mit Urteil vom 14.08.2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤gerin stehe unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von 20.480,24 â¬ zu. Bei der zwischen den Beteiligten geschlossenen Vereinbarung handele es sich um einen Ã¶ffentlich-rechtlichen Vertrag nach Â§ 127 Abs. 1 SGB V i.V.m. Â§ 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Es kÃ¶nne offenbleiben, ob Â§ 546a BGB Ã¼ber Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V Anwendung finde oder es sich bei dem Rahmenvertrag insoweit um eine abschlieÃende Regelung handele, die einen RÃ¼ckgriff auf Â§ 546a BGB sperre. Jedenfalls fehle es an der ErfÃ¼llung der Anspruchsvoraussetzungen des Â§ 546a Abs. 1 BGB. Der Rahmenvertrag sei kein Mietvertrag im Sinne des Â§ 535 BGB. Es fehle der fÃ¼r einen entsprechenden Vertragsschluss notwendige Bezug zu einem konkreten Mietobjekt. Der Rahmenvertrag regele lediglich den Rahmen der Versorgung von

Versicherten. Es sei nicht ersichtlich, durch welche Handlungen der Beteiligten im Hinblick auf die streitigen VersorgungsfÃ¤lle ein Mietvertrag durch Angebot und Annahme geschlossen worden sein solle. Allenfalls sei aufgrund der Ãberlassung von Hilfsmitteln jeweils konkludent ein bÃ¼rgerlich-rechtlicher Vertrag zwischen der KlÃ¤gerin und den jeweiligen Versicherten mit Ã¼berwiegend mietvertraglichen Elementen zustande gekommen. Auch liege kein VerstoÃ der Beklagten gegen die Pflicht zur RÃ¼ckgabe der Hilfsmittel vor. Mangels Abschlusses eines Mietvertrags im VerhÃ¤ltnis KlÃ¤gerin â Beklagter habe keine RÃ¼ckgabepflicht der Beklagten nach Â§ 546 BGB bestanden. Die KlÃ¤gerin lege auch nicht hinreichend dar, woraus sich eine solche nach dem Rahmenvertrag ergeben solle. Anlage 2.11 zum Vertrag nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V regele unter Â§ 3 II. B. Nr. 5 eine Pflicht des Leistungserbringers, nicht mehr benÃ¶tigte Hilfsmittel abzuholen. Eine Regelung zu einer RÃ¼ckgabepflicht der Beklagten sei gerade nicht existent. Nach dem Vertrag sei es vielmehr Sache des Leistungserbringers, die Hilfsmittel wieder in Besitz zu nehmen. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nne auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Beklagte der KlÃ¤gerin Mietsachen vorenthalten habe. In den von der Beklagten versandten Musterschreiben nach dem Wechsel des Leistungserbringers sei die KlÃ¤gerin von der Beklagten zur Abholung der Hilfsmittel aufgefordert worden. Es sei daher nicht ersichtlich, dass die Beklagte einen dokumentierten Besitzwillen gehabt hÃ¤tte. Einer Abholung der Matratzen habe allenfalls ein Besitzwille der Versicherten, nicht aber der Beklagten, entgegengestanden. Der KlÃ¤gerin stehe gegenÃ¼ber der Beklagten auch kein Schadensersatzanspruch bei VerstoÃ gegen vertragliche Nebenpflichten i.S. des Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. Â§ 280 BGB zu. Anlage 2.11 zum Vertrag regele unter Â§ 3 II C Nr. 5 eine vertragliche Nebenpflicht der Beklagten dahingehend, dass diese zur optimalen Nutzung der vorhandenen Hilfsmittel den Leistungserbringer informiere, wenn ein Hilfsmittel vom Versicherten nicht mehr benÃ¶tigt werde. FÃ¼r eine schadensursÃ¤chliche Pflichtverletzung dieser vertraglichen Nebenpflicht durch die Beklagte biete der Vortrag der KlÃ¤gerin keinerlei Anhaltspunkte. Die KlÃ¤gerin trage gerade vor, dass die Hilfsmittel von den schwer erkrankten Versicherten nach Ablauf des Versorgungszeitraums noch benÃ¶tigt worden seien. Auch habe die Beklagte die KlÃ¤gerin gerade in Musterschreiben aufgefordert, die Hilfsmittel nach Ablauf des Versorgungszeitraums abzuholen. Der KlÃ¤gerin stehe auch kein Anspruch nach MaÃgabe der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag oder der ungerechtfertigten Bereicherung zu. Die GrundsÃ¤tze des Leistungserbringungsrechts stÃ¼nden nach der Rechtsprechung des BSG einem auf den Gesichtspunkt der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag oder der ungerechtfertigten Bereicherung gestÃ¼tzten Anspruch gegen den KostentrÃ¤ger entgegen, wenn Leistungen an Versicherte erbracht wÃ¼rden, zu denen der Leistungserbringer nach diesen GrundsÃ¤tzen nicht berechtigt sei. Diese Situation sei auch im Fall der Umversorgung gegeben, weil mit Ablauf der GÃ¼ltigkeit des Vertrags der ehemalige Leistungserbringer ohne weitere Absprache mit der Krankenkasse nicht berechtigt sei, den Versicherten im System des SGB V zu versorgen. Letztendlich mache die KlÃ¤gerin mit ihrem Klagebegehren eine Ausfallhaftung der Beklagten fÃ¼r nicht zurÃ¼ckgegebene Hilfsmittel geltend, fÃ¼r die jedoch eine Rechtsgrundlage fehle.

Gegen dieses ihr am 17.09.2019 zugestellte Urteil wendet sich die KlÃ¤gerin mit der

am 11.10.2019 eingelegten Berufung. Auf der Grundlage des Rahmenvertrages nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V wÃ¼rden nach Verordnung durch den Arzt und Genehmigung seitens der Beklagten spÃ¤testens mit der Lieferung beim Versicherten einzelne MietvertrÃ¤ge zwischen ihr als Leistungserbringerin und der Krankenkasse Ã¼ber das jeweils konkrete Hilfsmittel (Anti-Dekubitus-Systeme) geschlossen, nicht aber zwischen ihr und den Versicherten. Auch sei die Beklagte mittelbare Besitzerin des Hilfsmittels geworden, was fÃ¼r die BegrÃ¼ndung des MietverhÃ¤ltnisses ausreiche. Diese habe ihre Pflicht zur rechtzeitigen RÃ¼ckgabe bzw. Abholung der Mietsachen nach Ende des Versorgungsauftrages bzw. Ablaufs des Zeitraums, fÃ¼r den die Versorgungspauschale gezahlt worden sei, nicht erfÃ¼llt und sei daher nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. Â§ 546a Abs. 1 BGB zur NutzungsentschÃ¤digung in HÃ¶he der PauschalvergÃ¼tung des gekÃ¼ndigten Vertrages verpflichtet. Alternativ ergebe sich dies aus einem Schadensersatzanspruch wegen Verletzung einer Nebenpflicht nach Â§Â§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB analog i.V.m. Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V oder einen Anspruch auf Aufwendungs- bzw. Wertersatz nach den GrundsÃ¤tzen der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag oder des Bereicherungsrechts.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 14.08.2019 zu Ã¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, ihr 20.480,24 â¬ zuzÃ¼glich der gesetzlichen Verzugszinsen seit dem 31.10.2017 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verteidigt das Urteil des Sozialgerichts. Zwischen ihr und der KlÃ¤gerin habe nur der Ã¶ffentlich-rechtliche Rahmenvertrag nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V zur Versorgungsberechtigung der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber den Versicherten bestanden, jedoch kein zivilrechtlicher Mietvertrag Ã¼ber die jeweils konkreten Hilfsmittel. Auch sei Â§ 546 BGB tatbestandlich nicht anwendbar, da die KlÃ¤gerin die Hilfsmittel bewusst bei den Versicherten auch nach dem Wechsel des Leistungserbringers bzw. dem Ablauf der Fristen, fÃ¼r die die Versorgungspauschale gezahlt worden sei, belassen und somit ihren mangelnden RÃ¼ckholwillen dokumentiert habe. Im Ãbrigen habe die KlÃ¤gerin gegen ihre RÃ¼ckholpflicht nach Â§ 3 II B Nr. 5 der Anlage 2.11 zum Rahmenvertrag verstoÃen. Damit treffe sie das Risiko einer NichtrÃ¼ckgabe der Hilfsmittel.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte nebst Anlagen, sowie die VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige, insbesondere statthafte sowie fristgerecht eingelegte Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die zulÃ¤ssige echte Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 5 SGG) zu Recht abgewiesen, weil sie unbegrÃ¼ndet ist. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte aus keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt einen Anspruch auf Zahlung von 20.480,24 â¬, so dass auch der geltend gemachte Zinsanspruch nicht besteht.

Ein Anspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte auf Zahlung des begehrten Betrages besteht bereits dem Grunde nach nicht. Zwischen diesen sind in der Zeit des bis 30.06.2016 geltenden Rahmenvertrages nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V *(hier in der vom 01.01.2012 bis 10.04.2017 gÃ¼ltigen Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung â GKV-VStG â vom 22.12.2011,* BGBl. I S. 2983*)* insbesondere keine MietvertrÃ¤ge Ã¼ber einzelne, den Versicherten der Beklagten aufgrund einer Ã¤rztlichen Verordnung gelieferte Dekubitus-Hilfsmittel geschlossen worden, so dass kein RÃ¼ckgabeanspruch der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Beklagten nach Â§ 546 Abs. 1 BGB und damit auch kein Anspruch auf NutzungsentschÃ¤digung wegen Vorenthaltung der Mietsache gemÃ¤Ã Â§ 546a Abs. 1 BGB besteht. Auch scheiden SchadensersatzansprÃ¼che nach Â§ 280 Abs. 1 Satz 1 BGB ebenso aus wie Aufwendungs- oder Wertersatzanspruche wegen einer GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag oder ungerechtfertigten Bereicherung. Das in weiten Teilen aus Wiederholungen des erstinstanzlichen Vortrages bestehende Berufungsvorbringen der KlÃ¤gerin ist in keiner Weise geeignet, eine ihr gÃ¼nstigere Entscheidung zu rechtfertigen, weil es auf einer grundlegenden Verkennung der Rechtslage beruht.

Die bÃ¼rgerlich-rechtlichen Vorschriften Ã¼ber VertrÃ¤ge, insbesondere MietvertrÃ¤ge, kommen im VerhÃ¤ltnis zwischen den Beteiligten nicht zur Anwendung. Die Â§Â§ 535 ff. BGB gelten im VerhÃ¤ltnis KlÃ¤gerin â Beklagte schon deswegen nicht, weil der inzwischen ihnen bis 30.06.2016 geltende Ã¶ffentlich-rechtliche Vertrag Ã¼ber die Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 11 (Hilfsmittel gegen Dekubitus) nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V die Rechtsbeziehungen abschlieÃend geregelt hat und die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten AnsprÃ¼che nicht vorsehen. Die gegenteilige Auffassung der KlÃ¤gerin verkennt die nur begrenzte Reichweite des Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V mit seiner Anordnung der entsprechenden Geltung der Vorschriften des BGB sowie die gesetzlich und hÃ¶chstrichterlich ausgeformten GrundsÃ¤tze des sozialrechtlichen DreiecksverhÃ¤ltnisses im Bereich der GKV.

Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB V *(hier in der bis 05.08.2016 gÃ¼ltigen Fassung des Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts â VergRModG â vom 17.02.2016,* BGBl. I S. 203*)* regelt u.a. das Vierte Kapitel (Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern, Â§Â§ 69 bis 140h) abschlieÃend die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde zu Ãrzten, ZahnÃ¤rzten, Psychotherapeuten, Apotheken sowie sonstigen Leistungserbringern und ihren VerbÃ¤nden (also auch zur KlÃ¤gerin). FÃ¼r die Rechtsbeziehungen nach den SÃ¤tzen 1 und 2 gelten im Ãbrigen die Vorschriften des BGB entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des Â§ 70 und den Ã¼brigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach diesem Kapitel vereinbar sind (Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V).

Hiermit hat der Gesetzgeber die ausschlieÃ□liche Geltung Ã¶ffentlichen Rechts im Bereich der Leistungsbeschaffung (und damit auch fÃ¼r den Bereich der Hilfsmittel durch VertrÃ¤ge nach Â§Â§ 126, 127 SGB V) angeordnet. Somit mÃ¼ssen alle Handlungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde, die ihre Beziehungen zu den Leistungserbringern sowie zu hiervon berÃ¼hrten Dritten betreffen, ausschlieÃ□lich nach Ã¶ffentlichem Recht beurteilt werden. Zivilrechtliche Vorschriften sind nicht mehr maÃ□gebend fÃ¼r diese Rechtsbeziehungen, sondern kÃ¶nnen nur noch lÃ¼ckenfÃ¼llend und ergÃ¤nzend herangezogen werden und dies lediglich â□□entsprechendâ□□ und nicht etwa unmittelbar, wie dies noch dem bis zum 31.12.1999 geltenden Recht der Beziehungen zu nichtÃ¤rztlichen Leistungserbringern entsprochen hat (BSG, Urteil vom 12.05.2005 â□□ B 3 KR 32/04 R â□□ Rn. 25, juris).

Dementsprechend ist die rechtliche Konstruktion im DreiecksverhÃ¤ltnis Leistungserbringer â□□ Versicherter â□□ Krankenkasse i.d.R. folgende: Leistungserbringer und Versicherte stehen in privat-, meist kauf-, dienst-, miet- oder werkvertragsrechtlichen Beziehungen zueinander, wÃ¤hrend die Krankenkasse dem Versicherten hoheitlich gegenÃ¼bertritt. Leistungserbringer und Krankenkasse stehen sich in einem GleichordnungsverhÃ¤ltnis gegenÃ¼ber, welches, wie beschrieben, dem Ã¶ffentlichen Recht unterliegt (Â§ 69 Abs. 1 SGB V) und zumeist durch vertragliche Regelungen â□□ hier die RahmenvertrÃ¤ge nach Â§ 127 SGB V â□□ nÃ¤her ausgestaltet ist (BSG, Urteil vom 07.12.2006 â□□ B 3 KR 29/05 R â□□ Rn. 22, juris). Dementsprechend begrÃ¼ndet Â§ 127 Abs. 2 SGB V im Zusammenspiel mit den konkretisierenden vertraglichen Vereinbarungen eine Ã¶ffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -verpflichtung fÃ¼r die zugelassenen (Â§ 126 Abs. 1 SGB V) Hilfsmittelerbringer, die Versicherten mit vertragsÃ¤rztlich verordneten Hilfsmitteln zu versorgen. Dagegen richtet sich die Versorgung mit Hilfsmitteln nicht nach dem Recht des Miet- oder ggf. Werkvertrags. Denn die Hilfsmittelerbringer erwerben im Gegenzug fÃ¼r die ErfÃ¼llung ihrer Ã¶ffentlich-rechtlichen Leistungspflicht einen durch NormenvertrÃ¤ge nÃ¤her ausgestalteten gesetzlichen Anspruch auf VergÃ¼tung gegen die Krankenkassen, der schon in Â§ 127 SGB V vorausgesetzt wird. Rechtsnatur und Struktur des VergÃ¼tungsanspruchs der Hilfsmittelerbringer folgen damit der Einbindung dieser Leistungserbringer in den Ã¶ffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag der Krankenkasse, die mit der Versorgung Versicherter mit vertragsÃ¤rztlich verordneten Hilfsmitteln ihre im VerhÃ¤ltnis zu den Versicherten bestehende Pflicht zur Krankenbehandlung (Â§Â§ 27, 33 SGB V) erfÃ¼llt. Leistet ein zugelassener Hilfsmittelerbringer entsprechend seiner Berechtigung und Verpflichtung einem Versicherten aufgrund ordnungsgemÃ¤Ã□er vertragsÃ¤rztlicher Verordnung, erwÃ¤chst ihm daraus ein gesetzlicher VergÃ¼tungsanspruch gegen die Krankenkasse (zum Vorstehenden BSG, Urteil vom 13.09.2011 â□□ B 1 KR 23/10 R â□□ Rn. 11, juris, fÃ¼r den parallelen Bereich der Heilmittelversorgung nach Â§Â§ 124, 125 SGB V; BSG, Urteil vom 28.09.2010 â□□ B 1 KR 3/10 R â□□ Rn. 13, juris, fÃ¼r die Leistungserbringung durch Apotheken nach Â§ 129 SGB V; zur Hilfsmittelversorgung ThÃ¼rLSG, Urteil vom 27.05.2013 â□□ L 6 KR 811/11 â□□ Rn. 16, juris).

Entsprechend dieser gesetzlichen Grundkonzeption regelte der auch fÃ¼r die

KlÃ¤gerin geltende Rahmenvertrag Ã¼ber die Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus vom 01.01.2008 nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V einschlieÃlich seiner ausfÃ¼hrlichen Anlagen die Rechtsbeziehungen der entsprechenden Leistungserbringer mit der beklagten Krankenkasse hinsichtlich der Versorgung Versicherter mit den dort aufgefÃ¼hrten Hilfsmitteln abschlieÃend, wie sich u.a. aus Â§ 3 ergibt, nach dem Art und Umfang der Leistungen â durch diesen Vertrag und seine Anlagen 1 und 2 bestimmt [werden]â . Weder was die Abgabe, den Wiedereinsatz, die Reparatur und Wartung, die Einweisung, Beratung und Betreuung noch die Begleitung der Versicherten sowie die Abrechnung und VergÃ¼tung der Leistungen anbelangt (s. Â§ 1 Abs. 1 des Rahmenvertrages), haben die Vertragsparteien auch nur ergÃ¤nzend die Geltung bÃ¼rgerlich-rechtlicher Vorschriften einschlieÃlich des Mietrechts bezogen auf konkrete Hilfsmittel, die an Versicherte abgegeben werden, vereinbart. Dies ist im Ãbrigen auch folgerichtig. Denn Gegenstand dieses â Rahmenvertragesâ nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V ist nicht die Verschaffung von (unmittelbarem oder mittelbarem) Besitz an den in Anlage 2.11 benannten Hilfsmitteln, sondern die Versorgungsberechtigung der KlÃ¤gerin und die hierfÃ¼r geltenden Rahmenbedingungen. Entsprechend regelt der Vertrag, wie sich insbesondere aus der in Â§ 3 normierten Art und dem Umfang der Leistungen ergibt, abstrakt den Leistungsumfang, welcher gegenÃ¼ber im Einzelfall berechtigten Versicherten zu gewÃ¤hren ist, um hierfÃ¼r eine bestimmte VergÃ¼tung von der Beklagten in der regelhaften Form der Versorgungspauschale (Â§ 8 des Vertrages i.V.m. der VergÃ¼tungsvereinbarung nach Anlage 3.11) beanspruchen zu kÃ¶nnen (siehe auch LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.9.2019 â L 5 KR 240/18 â Umdruck S. 12 f. zu einem parallelen Rahmenvertrag Ã¼ber Hilfsmittel zur Schlafapnoe-Therapie). Eine wie immer geartete Besitzverschaffung der KlÃ¤gerin (als EigentÃ¼merin der Hilfsmittel) an die Beklagte fÃ¼r einzelne, an Versicherte abzugebende Hilfsmittel unter BegrÃ¼ndung eines zivilrechtlichen MietverhÃ¤ltnisses (Â§Â§ 535 ff. BGB) mit allen sich hieraus ergebenden Konsequenzen einschlieÃlich der von der KlÃ¤gerin reklamierten RÃ¼ckgabepflicht nach Â§ 546 Abs. 1 BGB ist diesem Rahmenvertrag hingegen nicht zu entnehmen und wÃ¤re nach dem soeben AusgefÃ¼hrten systemwidrig. Im Gegenteil ist, worauf die Beklagte wiederholt zu Recht hingewiesen hat, in Anlage 2.11 Â§ 3 II B Nr. 5 Satz 1 ausdrÃ¼cklich geregelt, dass der an diesem Vertrag teilnehmende Leistungserbringer verpflichtet ist, nicht mehr benÃ¶tigte Hilfsmittel umgehend, spÃ¤testens innerhalb von fÃ¼nf Arbeitstagen nach Beauftragung durch die Krankenkasse abzuholen. Die RÃ¼ckholpflicht ist hiernach dem Leistungserbringer und nicht der Krankenkasse zugewiesen und damit auch das Risiko des Scheiterns der RÃ¼ckholbarkeit, gleich aus welchem Grund (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.09.2019 â L 5 KR 240/18 â Umdruck S. 13). Dies gilt mangels einer anderweitigen Regelung auch fÃ¼r das Ende der Versorgungsnotwendigkeit infolge eines Wechsels des Leistungserbringers. Dass die Krankenkasse verpflichtet ist, den Leistungserbringer nach Anlage 2.11 Â§ 3 II C Nr. 5 zu informieren, sobald sie Kenntnis davon erlangt, wenn ein Hilfsmittel vom Versicherten nicht mehr benÃ¶tigt wird, begrÃ¼ndet keine eigenstÃ¤ndige Herausgabepflicht der Beklagten, sondern allenfalls, wie das Sozialgericht zu Recht ausgefÃ¼hrt hat, ein vertragliches Informationsgebot als Nebenpflicht. Aus alledem folgt, dass die Beklagte nicht Adressatin einer Herausgabepflicht bezogen auf konkrete Hilfsmittel sein kann und der abschlieÃende Ã¶ffentlich-rechtliche Rahmenvertrag aus 2008 einer

Anwendung des Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V und damit der entsprechenden Geltung der mietvertraglichen Regelungen des BGB im VerhÃ¤ltnis Leistungserbringer-Krankenkasse von vornherein entgegensteht.

Ein Anspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte folgt auch nicht aus dem Gesichtspunkt des Schadensersatzes nach Â§ 280 Abs. 1 Satz 1 BGB. Zwar sind SchadensersatzansprÃ¼che in Anwendung der zivilrechtlichen Vorschriften bei Verletzung vertraglicher Pflichten zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen auch mit der Neufassung des Â§ 69 SGB V zum 01.01.2000 weiterhin mÃ¶glich (vgl. BSG, Urteil vom 11.11.2013 â□□ B 1 KR 22/12 R â□□ Rn. 10, juris; Urteil vom 24.01.2008 â□□ B 3 KR 2/07 R â□□ Rn. 21 ff., juris). Ein solcher scheidet hier jedoch mangels Pflichtverletzung der Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin aus. Die Verletzung einer auf konkrete Dekubitus-Hilfsmittel bezogenen RÃ¼ckgabepflicht der Beklagten liegt nicht vor, weil eine solche Pflicht der Krankenkasse gegenÃ¼ber dem Leistungserbringer nach dem maÃ□geblichen Rahmenvertrag gerade nicht besteht (s.o.). Dementsprechend stellen Versicherte auch keine ErfÃ¼llungsgehilfen der Krankenkasse i.S.d. Â§ 278 BGB dar, soweit sie Hilfsmittel nach Ablauf der Versorgungsberechtigung der KlÃ¤gerin bzw. des Zeitraums, fÃ¼r den die (letzte) Versorgungspauschale gezahlt worden ist, nicht herausgeben. Soweit die KlÃ¤gerin eine Pflicht der Beklagten zum Schadensersatz aus der Verletzung einer Nebenpflicht zur Information nach Anlage 2.11 Â§ 3 II C Nr. 5 des Rahmenvertrages nach Â§ 127 Abs. 2 SGB V herleiten mÃ¶chte, geht auch dies fehl. Die Beklagte hat ausweislich der aktenkundigen Musterschreiben die KlÃ¤gerin im Zuge der Umversorgung ab dem 01.07.2016 gerade aufgefordert, die Hilfsmittel nach Ablauf des Versorgungszeitraums abzuholen. Daher ist eine schadensbewehrte Verletzung der Informationspflicht der Beklagten, die dazu noch kausal fÃ¼r das Entstehen des vermeintlichen Schadens der KlÃ¤gerin sein mÃ¼sste, nicht ersichtlich.

Ein Zahlungsanspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte ergibt sich schlieÃ□lich auch nicht aus einer entsprechenden Anwendung der Regelungen bezÃ¼glich der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag (Â§Â§ 683, 670 BGB) oder der ungerechtfertigten Bereicherung (Â§Â§ 812 ff. BGB). Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG stehen die GrundsÃ¤tze des Leistungserbringerrechts einem auf den Gesichtspunkt der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag oder der ungerechtfertigten Bereicherung gestÃ¼tzten Anspruch gegen den KostentrÃ¤ger entgegen, wenn Leistungen an Versicherte erbracht werden, zu denen der Leistungserbringer nach diesen GrundsÃ¤tzen nicht berechtigt ist (BSG, Urteil vom 28.03.2000 â□□ B 1 KR 21/99 R â□□ Rn. 30, juris m.w.N.). Dies ist hier gegeben, weil die KlÃ¤gerin mit der KÃ¼ndigung des Rahmenvertrages und dem Wechsel des Leistungserbringers zum 01.07.2016 bzw. spÃ¤testens mit dem Ablauf des Zeitraums, fÃ¼r den die letzte Versorgungspauschale gezahlt wurde, der Beklagten gegenÃ¼ber zur Versorgung ihrer Versicherten mit Dekubitus-Hilfsmitteln der PG 11 nicht mehr berechtigt gewesen ist. Damit wÃ¼rde ein Aufwendungsersatzanspruch der KlÃ¤gerin im Ã□brigen auch an Â§ 683 Satz 1 BGB scheitern, weil die Ã□bernahme der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung danach dem Interesse und dem wirklichen oder mutmaÃ□lichen Willen des GeschÃ¤ftsherrn entsprechen muss. Ab dem 01.07.2016 entsprach es aber dem erkennbaren Interesse und dem wirklichen Willen der Beklagten, die Versorgung ihrer Versicherten mit Dekubitus-Hilfsmitteln nur durch

den neuen Leistungserbringer sicherzustellen, nicht aber durch die KlÃ¤gerin, die ihrer Leistungsberechtigung verlustig gegangen ist. Soweit die KlÃ¤gerin Versicherte der Beklagten Ã¼ber die o.a. Zeitpunkte hinaus versorgt hat, hat sie letzten Endes nicht das GeschÃ¤ft der Beklagten, sondern dasjenige des neuen Leistungserbringers gefÃ¼hrt, ohne dass der Senat den rechtlichen Vorgang im VerhÃ¤ltnis der beiden Leistungsanbieter â mangels Entscheidungserheblichkeit im hiesigen Verfahren â abschlieÃend bewerten mÃ¼sste. Folgerichtig scheidet dann auch ein Zahlungsanspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte nach bereicherungsrechtlichen GrundsÃ¤tzen aus, da es sich aufgrund der dargestellten Interessenlage um eine der Beklagten aufgedrÃ¤ngte Bereicherung gehandelt hÃ¤tte, fÃ¼r die Wertersatz grundsÃ¤tzlich nicht zu leisten ist.

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

Die Festsetzung des Streitwerts ergibt sich aus Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 1 GG i.V.m. Â§Â§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 3, 47 Abs. 1 GKG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 31.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024