S 27 KR 407/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KR 407/22
Datum	23.08.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 1069/23
Datum	07.08.2024

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 23.08.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

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

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Der Streitwert wird auch fÃ¼r das Berufungsverfahren auf 129.458,62 â¬ festgesetzt.

Â

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten um die VergÃ¼tung fÃ¼r hÃ¤usliche Krankenpflege.

Â

Die KlÃ¤gerin betreibt einen ambulanten Pflegedienst, der seit MÃ¤rz 2019 Mitglied des Landesverbandes freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. und im gleichen Jahr dem nordrhein-westfÃ¤lischen Vertrag gemÃ¤Ã Â§Â§ 132, 132a Abs. 2 SGB V zwischen der Vertragsarbeitsgemeinschaft der VerbÃ¤nde privater ambulanter Pflegedienste in NRW (VAG NW) und den LandesverbÃ¤nden der gesetzlichen Krankenkassen (*nachfolgend: Landesrahmenvertrag*) beigetreten ist.

Â

Der Pflegedienst erbrachte seit dem 01.04.2019 Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege nach Â§ 132a SGB V fÃ¼r den bei der beklagten Krankenkasse versicherten T. (*nachfolgend: Versicherter*). Hierzu vereinbarten die Beteiligten unter dem 04.04.2019 fÃ¼r die intensivpflegerische Versorgung des Versicherten, bei dem es sich um einen Beatmungspatienten handelt, in der HÃ¤uslichkeit einen Stundensatz i.H.v. 32,32 â¬ â fÃ¼r den Einsatz von dreijÃ¤hrig examinierten PflegefachkrÃ¤ftenâ und die Verpflichtung der KlÃ¤gerin, auf Verlangen entsprechende Nachweise Ã¼ber das eingesetzte Personal, die entsprechende Handzeichenliste und die dazugehÃ¶rigen Qualifikationsnachweise einzureichen. Zudem sollten die Aus- und DurchfÃ¼hrungsbestimmungen des jeweils gÃ¼ltigen Landesrahmenvertrages gelten.

Â

Jedenfalls in der Zeit von MÃ¤rz 2020 bis November 2021 setzte der Pflegedienst, was die KlÃ¤gerin ausdrÃ¼cklich einrÃ¤umt, fÃ¼r die intensivpflegerische Versorgung des Versicherten keine dreijÃ¤hrig examinierten PflegefachkrÃ¤fte ein. Vielmehr wurde u.a. die Pflegehilfskraft A. (*nachfolgend: S*), Bruder der jetzigen GeschÃ¤ftsfÃ¼hrerin und Sohn des seinerzeitigen GeschÃ¤ftsfÃ¼hrers E., eingesetzt. Die KlÃ¤gerin rechnete hierfÃ¼r gleichwohl einen Stundensatz i.H.v. 32,32 â¬ und im einzelnen folgende BetrÃ¤ge, die von der Beklagten in vollem Umfang vergÃ¼tet wurden, mit einem Gesamt-Betrag i.H.v. 106.656Â â¬ ab:

03/2020 -> Â Â 96 Std. = 3.102,72 â¬

04/2020 -> 168 Std. = 5.429,76 â¬

05/2020 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

06/2020 -> 180 Std. = 5.817,60 â¬

07/2020 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

08/2020 -> 204 Std. = 6.593,28 â¬

09/2020 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

10/2020 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

11/2020 -> 180 Std. = 5.817,60 â¬

12/2020 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

01/2021 -> 204 Std. = 6.593,28 â¬

02/2021 -> 180 Std. = 5.817,60 â¬

03/2021 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

04/2021 -> 180 Std. = 5.817,60 â¬

05/2021 -> 204 Std. = 6.593,28 â¬

06/2021 -> 168 Std. = 5.429,76 â¬

07/2021 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬

09/2021 -> 192 Std. = 6.205,44 â¬.

Die von der KlÃ¤gerin ebenfalls abgerechneten Leistungen fÃ¼r die Monate August, Oktober und November 2021 i.H.v. insgesamt 22.802,62 â¬ vergÃ¼tete die Beklagte nicht.

Â

Im September 2021 nahm die Beklagte eine stichprobenartige Ãberprüfung des Pflegedienstes vor und forderte in diesem Zusammenhang mit Schreiben vom 03.11.2021 Qualifikationsnachweise fÃ¼r S und eine Handzeichenliste der PflegekrÃ¤fte, die den Versicherten im August 2021 betreuten, an. Nach Ãbersendung derselben wies die Beklagte den Pflegedienst mit Schreiben vom 06.12.2021 darauf hin, dass der Stundensatz von 32,32 â¬ ausschlieÃlich fÃ¼r dreijÃ¤hrig examinierte PflegefachkrÃ¤fte (*z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger/innen usw.)* vereinbart worden sei. S sei nur eine Pflegehilfskraft, keine zertifizierte Pflegefachkraft. Es seien fÃ¼r MÃ¤rz 2020 bis Juli 2021 und fÃ¼r September 2021 Ãberzahlungen i.H.v. insgesamt 106.656 â¬ entstanden.

Â

Die KlÃ¤gerin hat am 16.03.2022 Zahlungsklage zum Sozialgericht Duisburg in HÃ¶he des nicht vergÃ¼teten Betrages fÃ¼r die Monate August, Oktober und November 2021 und zugleich Klage dahingehend erhoben, festzustellen, dass sie nicht verpflichtet sei, der Beklagten geleistete Zahlungen i.H.v. 106.656 â¬ zu erstatten. Aufgrund der vorliegenden Qualifikationen und der langjÃ¤hrigen Erfahrungen des S sei es gerechtfertigt, dessen Leistungen mit dem vereinbarten Stundensatz zu vergÃ¼ten. Die Versorgung des Versicherten sei ordnungsgemÃ¤Ã erbracht worden. Der Vereinbarung vom 04.04.2019 lasse sich nicht entnehmen, dass ausschlieÃlich dreijÃ¤hrig examinierte KrÃ¤fte eingesetzt werden dÃ¼rften; lediglich der Stundensatz sei nur fÃ¼r diesen Personenkreis vereinbart. Die gesetzlichen Vorgaben verlangten nicht, in der Intensivpflege nur dreijÃ¤hrig examinierte KrÃ¤fte einzusetzen; auch pflegende AngehÃ¶rige hÃ¤tten i.d.R. keine Qualifikationen. Private Krankenversicherer (*z.B. die HUK*) erlaubten im Ãbrigen im Einzelfall den Einsatz von einjÃ¤hrig examiniertem Personal. Hilfsweise berufe die KlÃ¤gerin sich auf bereicherungsrechtliche AnsprÃ¼che.

Â

Die Beklagte hat am 02.05.2022 Widerklage auf Zahlung von 106.656 â¬ erhoben. Der Vertrag vom 04.04.2019 sehe eine Versorgung ausschlieÃlich durch PflegefachkrÃ¤fte vor.

Â

Mit Urteil vom 23.08.2023 hat das Sozialgericht die Klage der KlÃ¤gerin abgewiesen und diese zugleich auf die Widerklage verurteilt, an die Beklagte 106.656 â¬ zu zahlen. Die KlÃ¤gerin habe keinen vertraglichen VergÃ¼tungsanspruch, da nach der Entgeltvereinbarung vom 04.04.2019 ein solcher nur fÃ¼r Leistungen durch dreijÃ¤hrig examinierte PflegekrÃ¤fte bestehe. Einem bereicherungsrechtlichen Anspruch stehe entgegen, dass die Leistungen unter VerstoÃ gegen vertragliche Bestimmungen erbracht worden seien. Aus den nÃ¤mlichen GrÃ¼nden sei die Widerklage begrÃ¼ndet.

Â

Die KlÃ¤gerin hat gegen das ihr am 23.10.2023 zugestellte Urteil am 13.11.2023 Berufung eingelegt, zu deren BegrÃ¼ndung sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft und die sie auf die Zahlungsklagen begrenzt hat. Die Beklagte habe schriftlich ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin fÃ¼r andere als dreijÃ¤hrig examinierte PflegefachkrÃ¤fte die Zustimmung der Beklagten benÃ¶tige, rÃ¤ume also selbst ein, dass mit Zustimmung grundsÃ¤tzlich auch solche PflegekrÃ¤fte eingesetzt und abgerechnet werden kÃ¶nnten. Die Widerklage sei jedenfalls deshalb unbegrÃ¼ndet, weil die Beklagte eine Mitschuld an der entstandenen Ãberzahlung trage und diese nach Treu und Glauben (Â§ 242 BGB) nicht geltend machen dÃ¼rfe. Eine Krankenkasse sei verpflichtet, zeitnah die Qualifikationen der eingesetzten PflegekrÃ¤fte zu Ã¼berprÃ¼fen, sonst hÃ¤tte sie es in der Hand, dies mÃ¶glichst erst nach Ableben des Patienten (oder nach einem sonstigen Ende der Versorgung) zu Ã¼berprÃ¼fen. Durch die durchgefÃ¼hrte

Pflege wÃ¤re die Krankenkasse dann von ihrer Aufgabe zur Sachleistung befreit, kÃ¶nne spÃ¤ter aber vom Leistungserbringer wegen Nichteinhaltung vertragskonformer Leistung die VergÃ¼tung in voller HÃ¶he zurÃ¼ckfordern.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt, nachdem sie die (negative) Feststellungsklage im Termin der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat zurÃ¼ckgenommen hat, noch,

Â

die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Urteils des Sozialgerichts Duisburg vom 23.08.2023 zu verurteilen, 1. an sie 22.802,62 â¬ zu zahlen, 2. die Widerklage abzuweisen.

Â

Die Beklagte und WiderklÃ¤gerin beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

Mit Beschluss des Amtsgerichts Essen vom 05.07.2024 (*Az.: 163 IN 60/24*) wurde aufgrund eines InsolvenzerÃ¶ffnungsantrages gegen die KlÃ¤gerin fÃ¼r diese ein vorlÃ¤ufiger Insolvenzverwalter bestellt, dessen Zustimmung zu VerfÃ¼gungen der KlÃ¤gerin Ã¼ber GegenstÃ¤nde ihres VermÃ¶gens zu deren Wirksamkeit erforderlich ist und der ermÃ¤chtigt ist, Bankguthaben und sonstige Forderungen der KlÃ¤gerin einzuziehen sowie eingehende Gelder entgegenzunehmen.

Â

Der Senat hat die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten gegen u.a. die GeschÃ¤fts-fÃ¼hrerin der KlÃ¤gerin sowie den ehemaligen GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer E. wegen Verdachts auf Abrechnungsbetrug im Zusammenhang mit der Pflege des Versicherten beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt dieser Akten sowie desjenigen der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Der Senat war trotz des InsolvenzerÃ¶ffnungsantrages gegen die KlÃ¤gerin und des hierauf ergangenen Beschlusses des Amtsgerichts Essen vom 05.07.2024 nicht an einer Sachentscheidung gehindert. Eine Unterbrechung des Verfahrens nach Â§ 240 ZPO ist nicht eingetreten. Weder wurde bislang das Insolvenzverfahren erÃ¶ffnet (S. 1) noch ist die Verwaltungs- und VerfÃ¼gungsbefugnis Ã¼ber das VermÃ¶gen der KlÃ¤gerin auf den vorlÃ¤ufigen Insolvenzverwalter Ã¼bergegangen (S. 2). Die KlÃ¤gerin kann weiterhin Ã¼ber ihr VermÃ¶gen verfÃ¼gen, die VerfÃ¼gungen sind lediglich an die Zustimmung des vorlÃ¤ufigen Insolvenzverwalters gebunden. Bei dem sog. â schwachenâ vorlÃ¤ufigen Insolvenzverwalter treten die Rechtsfolgen des Â§ 240 ZPO nicht ein. Dies gilt auch dann, wenn das Insolvenzgericht gemÃ¤Ã Â§Â 21 Abs.Â 2 Nr.Â 2 AlternativeÂ 2 InsO anordnet, dass VerfÃ¼gungen des Schuldners nur mit Zustimmung des vorlÃ¤ufigen Insolvenzverwalters wirksam sind *(BFH, Urteil vom 09.12.2014Â â X R 12/12 Â â, BFHE 253, 482, BStBl. II 2016, 852, Rn. 20 â 21; vgl. auch OLG DÃ¼sseldorf, Beschluss vom 07.12.2010Â â I-24 W 86/10Â â, juris Rn. 5).*

Â

StreitgegenstÃ¤ndlich ist im Berufungsverfahren nur noch der Anspruch der KlÃ¤gerin auf Zahlung von 22.802,62 â¬ sowie derjenige der Beklagten auf Zahlung von 106.656 â¬. Ihre (negative) Feststellungsklage hat die KlÃ¤gerin im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat zurÃ¼ckgenommen *(vgl. zur Frage der fortbestehenden ZulÃ¤ssigkeit einer negativen Feststellungsklage nach Erhebung einer Leistungsklage wegen desselben Anspruchs BGH, Urteil vom 07.07.1994 â In ZR 30/92 â, juris Rn. 22f.; Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 22.04.2021Â â L 6 KR 111/18Â â, juris Rn. 33; Greger in: ZÃ¶ller, Zivilprozessordnung, 35. Auflage 2024, Â§Â 256 ZPO, Rn. 17).*

Â

Die so begrenzte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Â

Das Sozialgericht hat zu Recht die Zahlungsklage der KlÃ¤gerin abgewiesen (*hierzu 1*) und diese auf die Widerklage zur Zahlung von 106.656 â¬ an die Beklagte verurteilt (*hierzu 2*).

Â

Die auf vollumfÃ¤ngliche VergÃ¼tung der in Rechnung gestellten Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege fÃ¼r den Versicherten gerichtete echte allgemeine Leistungsklage der KlÃ¤gerin ist in dem zwischen den Beteiligten bestehenden GleichordnungsverhÃ¤ltnis gemÃ¤Ã Â§Â 54 Abs. 5 SGG zulÃ¤ssig; entsprechendes

gilt fÃ¼r die Widerklage der Beklagten (*h.M., vgl. Schneider in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl.,* Â§ 132a SGB V *, Rn. 80 m.w.N.).*

Â

1. Die Zahlungsklage der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat weder einen vertraglichen (*hierzu a)* noch einen bereicherungsrechtlichen (*hierzu b*) Anspruch auf VergÃ¼tung der fÃ¼r die Monate August, Oktober und November 2021 abgerechneten Leistungen fÃ¼r die hÃ¤usliche Krankenpflege des Versicherten i.H.v. insgesamt 22.802,62 â¬.

Â

a) Rechtsgrundlage des VergÃ¼tungsanspruchs eines Pflegedienstes wegen der Versorgung eines Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ist Â§ 132a Abs. 4 S. 1 SGB V (*in den alten, vom 11.05.2019 bis 19.07.2021 geltenden Fassung durch Artikel 1 G. v. 06.05.2019 BGBl. I S. 646 und vom 20.07.2021 bis 30.06.2023 geltenden Fassung durch Artikel 1 G. v. 11.07.2021 BGBl. I S. 2754)* i.V.m. dem Landesrahmenvertrag, dem die KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã dessen Â§ 3 beigetreten ist. Hinzu tritt als Rechtsgrundlage die einzelvertraglich zwischen den Beteiligten geschlossene Vereinbarung Ã¼ber die hÃ¤usliche Krankenpflege des Versicherten vom 04.04.2019. Hieraus steht der KlÃ¤gerin der geltend gemachte VergÃ¼tungsanspruch nicht zu.

Â

Nach Â§ 132a Abs. 4 S. 1 SGB V a.F. schlieÃen die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam Ã¼ber die Einzelheiten der Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege, Ã¼ber die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung VertrÃ¤ge mit den Leistungserbringern. Der entsprechende nordrhein-westfÃ¤lische Landesrahmenvertrag sieht in Â§ 18 Abs. 1 vor, dass sich die VergÃ¼tung der Vertragsleistungen der Pflegedienste nach der gemÃ¤Ã Anlage 1 des Vertrages getroffenen VergÃ¼tungsvereinbarung richtet. Dies ist vorliegend die von den Beteiligten unter dem 04.04.2019 getroffene Vereinbarung. Diese sieht ausdrÃ¼cklich vor, dass die Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege fÃ¼r den Versicherten nur insoweit vergÃ¼tet werden, als dreijÃ¤hrig examinierte PflegefachkrÃ¤fte eingesetzt wurden. Dies ist nicht geschehen, wie die KlÃ¤gerin selbst einrÃ¤umt. Die Vereinbarung kann im Hinblick auf ihren ausdrÃ¼cklichen Wortlaut auch nicht â etwa im Sinne einer ergÃ¤nzenden Vertragsauslegung â anders verstanden werden; sie ist eindeutig.

Â

Soweit die KlÃ¤gerin meint, der Vereinbarung lasse sich lediglich entnehmen, dass der vereinbarte Stundensatz nur fÃ¼r dreijÃ¤hrig examinierte KrÃ¤fte abgerechnet werden dÃ¼rfe, rÃ¤umt sie damit zunÃ¤chst ausdrÃ¼cklich selber ein, dass ihre Zahlungsklage jedenfalls der HÃ¶he nach zum Teil unbegrÃ¼ndet ist. Ein

entsprechender Inhalt kann der Vereinbarung vom 04.04.2019 aber zudem nicht entnommen werden.

Â

WillenserklÃ¤rungen sind nach den im Rechtsverkehr allgemein geltenden GrundsÃ¤tzen *(*Â§Â§Â 133, 157 BGB) anhand des Wortlauts der Vereinbarung und des dieser zu entnehmenden objektiv erklÃ¤rten Willens der (Vertrags-) Parteien unter BerÃ¼cksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zu ermitteln (*vgl. nur BSG, Beschluss vom 26.06.2024Â â□□ B 3 KR 36/23 BÂ â□□, Rn. 13*). Dabei gilt fÃ¼r die Auslegung von WillenserklÃ¤rungen im Rahmen eines Vertrages, dass nicht der Ã¤uÃ□ere Wortlaut, sondern der â□□zur Geltung gebrachte Sinnâ□□ der ErklÃ¤rung maÃ□gebend ist. Der ErklÃ¤rende muss sich an dem festhalten lassen, was der EmpfÃ¤nger vernÃ¼nftigerweise verstehen konnte (*Reichold in: Herberger/Martinek/RÃ¼Ã□mann/Weth/WÃ¼rdinger, jurisPK-BGB, 10. Aufl.,* Â§Â 133 BGB *, Rn. 7, 8*).

Â

Die Auslegung der VergÃ¼tungsvereinbarung vom 04.04.2019 dahingehend, dass (subsidiÃ¤r) im Fall des Versicherten auch andere als die durch dreijÃ¤hrig examinierte KrÃ¤fte erbrachte Leistungen â□□ ggf. mit einem niedrigeren Stundensatz â□□ zu vergÃ¼ten sein kÃ¶nnten, scheidet aus. Dies ergibt sich zur Ã□berzeugung des Senats bereits aus der Formulierung

Â

â□□*Mit dieser StundensatzvergÃ¼tung sind sÃ¤mtliche im Zusammenhang mit den erbrachten Leistungen erforderlichen Aufwendungen und Nebenkosten des Leistungserbringers gleich welcher Art abgegolten.*â□□

Â

Im vorstehenden Sinne minderqualifizierte PflegekrÃ¤fte kÃ¶nnen nur â□□im Einzelfallâ□□ aufgrund einer ausdrÃ¼cklich getroffenen individualvertraglichen Vereinbarung eingesetzt und vergÃ¼tet werden. Eine solche Vereinbarung haben die Beteiligten, was unstreitig ist, nicht getroffen; die KlÃ¤gerin hat das TÃ¤tigwerden von S (und ggf. weiterem minderqualifizierten Personal) nicht einmal offengelegt. Insoweit verfÃ¤ngt das Vorbringen der KlÃ¤gerin, die Beklagte rÃ¤ume selbst ein, es kÃ¶nne grundsÃ¤tzlich auch fÃ¼r PflegekrÃ¤fte mit anderen Qualifikationen eine Zustimmung geben, bereits deshalb nicht, weil es eine solche Zustimmung seitens der Beklagten vorliegend gerade nicht gibt.

Â

Eine Auslegung in dem von der KlÃ¤gerin gewÃ¼nschten Sinn wÃ¤re im Ã□brigen mit den (*qualitativen*) Vorgaben des Landesrahmenvertrages, der bereits durch den Beitritt der KlÃ¤gerin zu diesem gilt und dessen Geltung im Ã□brigen im Vertrag

vom 04.04.2019 ausdrÃ¼cklich vereinbart wurde, nicht in Einklang zu bringen. Nach dessen Â§ 17 Abs. 2 stellen die Leistungserbringer sicher, dass Leistungen nach diesem Vertrag, die besonderen krankenpflegerischen Sachverstand erfordern, wie z.B. Infusionen, Krankenpflege fÃ¼r Beatmungspatienten etc. ausschlieÃlich durch PflegefachkrÃ¤fte mit dreijÃ¤hriger Ausbildung erfolgen. Um solche Leistungen handelte es sich vorliegend unzweifelhaft.

Â

Die Befugnis zur Vereinbarung bestimmter QualitÃ¤tsstandards insbesondere hinsichtlich der die hÃ¤usliche Krankenpflege durchfÃ¼hrenden PflegekrÃ¤fte, von deren Einhaltung die Zusammenarbeit mit der KlÃ¤gerin abhÃ¤ngt, leitet sich dabei aus der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen ab, eine ausreichende und zweckmÃ¤Ãige Versorgung der Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in der fachlich gebotenen QualitÃ¤t sicherzustellen *(*Â§Â§ 69 Abs. 1 S. 3, 70 Abs. 1, 132a SGB V) und zwar auch dann, wenn die Versorgung auf Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung erfolgt (so auch *SÃ¤chsisches LSG, Urteil vom 23.10.2018 â*â LÂ 9 KR 105/15 *â, juris Rn. 50*).

Â

Den rechtlichen Rahmen gibt insoweit Â§ 132a SGB V a.F. vor. Nach Â§Â 132a Abs.Â 1 S.Â 1 SGB V a.F. haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die fÃ¼r die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maÃgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene unter BerÃ¼cksichtigung der Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 gemeinsam Rahmenempfehlungen Ã¼ber die einheitliche und flÃ¤chendeckende Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege abzugeben; In den Rahmenempfehlungen sind nach Â§ 132a Abs. 1 S. 4 SGB V a.F. insbesondere zu regeln:

1. Eignung der Leistungserbringer einschlieÃlich Anforderungen an die Eignung zur Versorgung nach Â§ 37 Abs. 7,

2. MaÃnahmen zur QualitÃ¤tssicherung und Fortbildung,
3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt und dem Krankenhaus,
4. GrundsÃ¤tze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschlieÃlich deren PrÃ¼fung,
5. GrundsÃ¤tze der VergÃ¼tungen und ihrer Strukturen einschlieÃlich der Transparenzvorgaben fÃ¼r die VergÃ¼tungsverhandlungen zum Nachweis der tatsÃ¤chlich gezahlten TariflÃ¶hne oder Arbeitsentgelte sowie erstmals bis zum 30. Juni 2019 GrundsÃ¤tze fÃ¼r die VergÃ¼tung von lÃ¤ngeren Wegezeiten, insbesondere in lÃ¤ndlichen RÃ¤umen, durch ZuschlÃ¤ge unter Einbezug der ambulanten Pflege nach dem Elften Buch und

6. GrundsÃ¤tze zum Verfahren der PrÃ¼fung der Leistungspflicht der Krankenkassen sowie zum Abrechnungsverfahren einschlieÃlich der fÃ¼r diese

Zwecke jeweils zu Ã¼bermittelnden Daten.

Â

Â§ 132a Abs. 1 S. 7 SGB V a.F. ordnet sodann an, dass die Inhalte der Rahmenempfehlungen den VertrÃ¤gen nach Absatz 4 zugrunde zu legen sind. Insoweit eingeschlossen sind zweifelsfrei die in den Rahmenempfehlungen zu treffenden MaÃnahmen der QualitÃ¤tssicherung.

Â

FÃ¼r die VergÃ¼tungsansprÃ¼che der zugelassenen KrankenhÃ¤user hat das Bundessozialgericht (*BSG*) bereits ausdrÃ¼cklich entschieden, dass eine dem QualitÃ¤tsgebot nicht entsprechende Krankenhausbehandlung insgesamt unwirtschaftlich und damit nicht zu vergÃ¼ten ist (*zuletzt: BSG, Urteil vom 26.04.2022Â â B 1 KR 26/21 RÂ â, BSGE 134, 142-149, SozR 4-2500 Â§Â 15 Nr. 4, SozR 4-2500 Â§Â 109 Nr. 86, Rn. 16).* Dieser Rechtsgrundsatz ist zur Ãberzeugung des Senats auf die Leistungserbringer im Bereich der Behandlungs- und hÃ¤uslichen Krankenpflege, die Pflegedienste, der Sache nach zu Ã¼bertragen. So wie der Arztvorbehalt des Â§ 15 Abs. 1 S. 1 SGB V Gefahren vorbeugen soll, die sich aus der mangelnden BefÃ¤higung eines Heilbehandlers fÃ¼r die Gesundheit der Versicherten und die finanziellen Mittel der Krankenkassen ergeben (*BSG, a.a.O., Rn. 19*), sollen die Vorgaben des Â§ 132a SGB V i.V.m. dem Landesrahmenvertrag sowie auch den einschlÃ¤gigen Rahmenempfehlungen nach Â§ 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit HÃ¤uslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 Gefahren vorbeugen, die sich aus der mangelnden BefÃ¤higung einer Pflegekraft ergeben kÃ¶nnen. So regelt Â§ 10 Abs. 3 S. 1 des Landesrahmenvertrages, dass die Leistungen ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein mÃ¼ssen und das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten dÃ¼rfen. Nach Abs. 7 gewÃ¤hrleistet der Leistungserbringer, dass zur Sicherstellung einer fach- und sachgerechten Pflege fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der Leistungen nach diesem Vertrag fachlich qualifiziertes Personal eingesetzt wird und eine fach- und sachgerechte Krankenpflege erfolgt.

Â

Der Rechtsprechung des BSG folgend ist es damit auch unerheblich, ob, wie die KlÃ¤gerin behauptet, die von den von ihr eingesetzten PflegekrÃ¤ften erbrachten Leistungen fÃ¼r sich genommen mangelfrei waren. Denn erst die Anerkennung einer Forderung durch die Rechtsordnung â im Fall des BSG die Beachtung des Arztvorbehalts, vorliegend die Beachtung der Qualifikationsnachweise der PflegekrÃ¤fte â, verleiht dieser den wirtschaftlichen Wert (*BSG a.a.O. Rn. 24*).

Â

Im Ãbrigen entspricht es auch weiterer einschlÃ¤giger Rechtsprechung des BSG, insbesondere des 3. Senats, dass Leistungserbringer keine LeistungsansprÃ¼che fÃ¼r Leistungen haben, die zwar den Behandelten nÃ¼tzlich oder sogar fachlich-

technisch beanstandungsfrei gewesen sein mÃ¶gen, die aber nicht auf dem gesetzlich vorgeschriebenen bzw. (rahmen-)vertraglich vereinbarten Weg erfolgten, z.B. weil der Leistungserbringer bestimmte formale Vorgaben auÃer Acht lieÃ oder ihm eine dafÃ¼r vorgesehene fÃ¶rmliche Qualifikation bzw. Zulassung fehlte (*BSG, Beschluss vom 17.01.2018Â â B 3 KR 43/17 BÂ â, juris Rn.Â 9, m.w.N.*)

Â

Aus der Tatsache, dass auch pflegende AngehÃ¶rige i.d.R. keine Qualifikation haben, worauf die KlÃ¤gerin hinweist, ergibt sich nichts anderes. Anders als an die nach dem Leistungsrecht zulÃ¤ssige Laienpflege kÃ¶nnen im Leistungserbringerrecht *(*Â§ 132a SGB V) an die Anforderungen fÃ¼r den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit einem Pflegedienst besondere Anforderungen an die fachliche Qualifikation gestellt werden *(Luthe in: Hauck/Noftz SGB V, 7. ErgÃ¤nzungslieferung 2024,* Â§Â 37 SGB 5*, Rn. 211).*

Â

SchlieÃlich kann sich die KlÃ¤gerin nicht mit Erfolg darauf berufen, die Beklagte habe die Beanstandungsfrist gemÃ¤Ã Â§ 21 Abs. 3 des Landesrahmenvertrages nicht eingehalten. Hiernach mÃ¼ssen Beanstandungen zwar grundsÃ¤tzlich innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Dies gilt nach S. 3 allerdings nicht in FÃ¤llen, in denen, wie vorliegend, eine Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zu Grunde liegt.

Â

b) Der KlÃ¤gerin steht fÃ¼r die erbrachten Leistungen auch kein VergÃ¼tungsanspruch auf bereicherungsrechtlicher Grundlage nach Â§ 812 Abs. 1 S. 1 Alt. 1, Â§ 818 Abs. 2 BGB in analoger Anwendung zu. Einem solchen Anspruch steht jedenfalls entgegen, dass die Leistungen unter VerstoÃ gegen vertragliche und gesetzliche Bestimmungen erbracht wurden. Insofern ist es nach herrschender Rechtsprechung, insbesondere der mit dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung befassten Senate des BSG, ein allgemeines Prinzip, dass Leistungserbringer auch bereicherungsrechtlich die Abgeltung von Leistungen nicht beanspruchen kÃ¶nnen, wenn diese unter VerstoÃ gegen Vorschriften, die bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen aufstellen, im ÃbrigenÃ aber ordnungsgemÃ¤Ã, erbracht worden und fÃ¼r den Versicherten geeignet und nÃ¼tzlich sind (*BSG, Beschluss vom 17.01.2018* a.a.O. *Rn. 9 m.w.N.).*

Â

2. Die Widerklage der Beklagten ist in vollem Umfang begrÃ¼ndet. Die Beklagte hat Anspruch auf Erstattung der im streitigen Zeitraum an die KlÃ¤gerin fÃ¼r die erbrachten Leistungen gezahlten Entgelte.

Â

Rechtsgrundlage fÃ¼r diesen Anspruch ist der Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch (*vgl. etwa auch Ernst-Wilhelm Luthe in: Hauck/Noftz SGB V, 7. ErgÃ¤nzungslieferung 2024,* Â§Â 132a SGB 5*, Rn. 46 im Zusammenhang mit der vertragswidrigen Leistungserbringung im Rahmen von* Â§ 132a SGB V). Dieses aus den allgemeinen GrundsÃ¤tzen des Ã¶ffentlichen Rechts hergeleitete Rechtsinstitut setzt voraus, dass im Rahmen eines Ã¶ffentlichen RechtsverhÃ¤ltnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose VermÃ¶gensverschiebungen vorgenommen worden sind (*vgl. z.B. BSG, Urteil vom 01.08.1991 â□□* 6 RKa 9/89 *â□□,* BSGE 69, 158*-166,* SozR 3-1300 Â§ 113 Nr. 1*, Rn. 17, juris*).

Â

Ein Ã¶ffentliches RechtsverhÃ¤ltnis liegt hier vor. Mit der Neufassung des Â§ 69 SGB V durch Art. 1 Nr. 26 des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 vom 22.12.1999 (*BGBl I 2626*) wurde klargestellt, dass die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und der Leistungserbringer nur noch nach Ã¶ffentlichem Recht zu bewerten sein sollen (*so auch: SÃ¤chsisches LSG a.a.O. Rn. 48 juris*).

Â

Im Rahmen dieses RechtsverhÃ¤ltnisses hat die Beklagte fÃ¼r die hÃ¤usliche Krankenpflege ihres Versicherten Leistungen ohne rechtlichen Grund, die VergÃ¼tung fÃ¼r den streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum, erbracht, die sie zurÃ¼ckfordern kann. Der KlÃ¤gerin stand ein VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die erbrachte Pflege des Versicherten von MÃ¤rz 2020 bis Juli 2021 und September 2021 aus den dargelegten GrÃ¼nden nicht zu.

Â

Dem Erstattungsanspruch steht auch keine Mitschuld der Beklagten entgegen, die es ihr nach Treu und Glauben (Â§ 242 BGB) verwehren wÃ¼rde, diesen geltend zu machen. Dem steht bereits entgegen, dass die KlÃ¤gerin selbst sich in einer gegen die GrundsÃ¤tze von Treu und Glauben verstoÃenden Weise vertragsuntreu und gesetzeswidrig verhalten hat, was ihr nicht zum Vorteil gereichen darf, wÃ¤hrend der Beklagten allenfalls eine leicht fahrlÃ¤ssige verzÃ¶gerte Ãberprüfung der KlÃ¤gerin vorgeworfen werden kÃ¶nnte. DafÃ¼r, dass die Beklagte bewusst auf zeitnahe Ãberprüfungen verzichtet hat, um durch eine spÃ¤te PrÃ¼fung von ihrer Sachleistungspflicht befreit zu werden und zugleich die VergÃ¼tung zurÃ¼ckfordern zu kÃ¶nnen, gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Zudem wertet der Landesrahmenvertrag eine spÃ¤te â□□ mehr als 12 Monate nach Rechnungseingang erfolgende â□□ Ãberprüfung mit nachfolgender Beanstandung als rechtskonform, indem er ausdrÃ¼cklich in Â§ 21 Abs. 3 FÃ¤lle, denen eine Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten zu Grunde liegt, von der 12-Monats-Frist ausnimmt.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG, 154 Abs. 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung folgt aus Â§Â§ 197a SGG, 47 Abs. 1, 52 Abs. 1 und Abs. 3 S. 1, 63 Abs. 2 GKG.

Â

Anlass, gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Â

Erstellt am: 11.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024