S 11 KR 1045/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Hilfsmittelversorgung – Vertrag nach § 127 SGB V zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker sowie den Ersatzkassen – Vergütungsanspruch des Hörgeräteakustikers – von der Krankenkasse genehmigungsfrei gestellte Hörgeräteversorgung – vertragswidrige Nichtanzeige der geplanten Versorgung – keine vertragliche Abrechnungsvoraussetzung – ansonsten ordnungsgemäße Versorgung – kein Anspruchsverlust
Leitsätze	Bei einer von der Krankenkasse genehmigungsfrei gestellten Hörgeräteversorgung verliert der Hörgeräteakustiker seinen Vergütungsanspruch für eine ansonsten ordnungsgemäße Versorgung nicht, wenn er die geplante Versorgung vertragswidrig nicht vorher angezeigt hat und die Anzeige keine vertragliche Abrechnungsvoraussetzung ist.
Normenkette	SGB V § 126 Abs 1 S 1 F: 2007-03-26; SGB V § 127 Abs 1 F: 2019-05-06; SGB V § 127 Abs 2 S 1 F: 2008-12-15; SGB V § 33 Abs 5a S 2

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 12.08.2021

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. Juni 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 1594 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Streitig ist die VergÃ¼tung einer HÃ¶rgerÃ¤teversorgung.

Â

2

Die KlÃ¤gerin â□□Â ein nach Â§Â 126 SGBÂ V zur Versorgung zugelassener Mitgliedsbetrieb der Bundesinnung der HÃ¶rgerÃ¤teakustikerÂ â□□ gab im MÃ¤rz 2014 einer 1924 geborenen Versicherten der beklagten Ersatzkasse (im Folgenden: Versicherte) Ã¤rztlich verordnete HÃ¶rhilfen ab. Die Beklagte zahlte zunÃ¤chst den dafÃ¼r in Rechnung gestellten Betrag, lehnte die VergÃ¼tung nach PrÃ¼fung aber ab und verrechnete den deshalb geltend gemachten Erstattungsanspruch mit einer Forderung der KlÃ¤gerin fÃ¼r eine anderweitige HÃ¶rgerÃ¤teversorgung. Die KlÃ¤gerin habe die streitbefangene Versorgung entgegen dem â□□Vertrag zur Komplettversorgung mit HÃ¶rsystemenâ□□ vom 1.11.2013 zwischen dem Verband der Ersatzkassen und der Bundesinnung der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker (im Folgenden: bihaV) â□□ anders als von ihr vorgebracht â□□ nicht vor der HÃ¶rgerÃ¤teanpassung angezeigt und daher keinen VergÃ¼tungsanspruch erworben.

Â

3

Das SG hat die Beklagte zur Zahlung von 1594Â Euro nebst Zinsen in HÃ¶he von

fÃ¼nf Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 25.10.2014 verurteilt *(Urteil vom 15.5.2018)*. Die Berufung hiergegen hat das LSG zurÃ¼ckgewiesen: Zwar lasse sich nicht nachweisen, dass die Beklagte vor der streitbefangenen HÃ¶rgerÃ¤teversorgung eine Versorgungsanzeige der KlÃ¤gerin nach dem bihaV erhalten habe. Jedoch sei deren rechtzeitiger Zugang fÃ¼r â□□Â wie hierÂ â□□ nicht berufstÃ¤tige Versicherte dem Vertrag zufolge nicht VergÃ¼tungsvoraussetzung. Im Unterschied zur Versorgung berufstÃ¤tiger Versicherter verlange der bihaV fÃ¼r nicht berufstÃ¤tige Versicherte keinen Kostenvoranschlag vor Versorgungsbeginn. Auf eine Versorgungsanzeige prÃ¼fe die Beklagte nur, ob die Versicherten Mitglied seien und keine vorzeitige Wiederversorgung vorliege. Auf die PrÃ¼fung von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung vor deren Beginn ziele die Versorgungsanzeige danach nicht *(Urteil vom 27.6.2019)*.

Â

4

Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rÃ¼gt die Beklagte die Verletzung von Â§Â 127 AbsÂ 1 SGBÂ V iVm Â§Â 6 AbsÂ 1 sowie der AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 bihaV. VergÃ¼tungsansprÃ¼che entstÃ¼nden danach nur nach einer Versorgungsanzeige.

Â

5

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 27. Juni 2019 und des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 15.Â Mai 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

6

Die KlÃ¤gerin verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

II

Â

7

Die zulÃ¤ssige Revision der Beklagten ist unbegrÃ¼ndet *(*Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*. Zutreffend haben die Vorinstanzen entschieden, dass die KlÃ¤gerin

unbeschadet des nicht aufklÃ¤rbaren Zugangs der Versorgungsanzeige Anspruch auf VergÃ¼tung der streitbefangenen HÃ¶rgerÃ¤teversorgung hat.

Â

8

1.Â Gegenstand des Revisionsverfahrens ist die Entscheidung der Vorinstanzen, dass der von der Beklagten geltend gemachte Erstattungsanspruch wegen der streitbefangenen HÃ¶rgerÃ¤teversorgung nicht besteht und die KlÃ¤gerin deshalb die Zahlung des von der Beklagten einbehaltenen Betrags aus der Rechnung vom 30.9.2014 Ã¼ber 1594Â Euro nebst Zinsen in HÃ¶he von fÃ¼nf Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 25.10.2014 verlangen kann. Das hierauf gerichtete Zahlungsbegehren verfolgt die KlÃ¤gerin im GleichordnungsverhÃ¤ltnis zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse gemÃ¤Ã Â§Â 54 AbsÂ 5 SGG zutreffend mit der echten Leistungsklage *(stRspr; vgl zum Beteiligtenstreit im GleichordnungsverhÃ¤ltnis etwa BSG vom 20.12.2018 â Â* BÂ 3Â KR 6/17Â R*Â â SozR 4â2500 Â§Â 129 NrÂ 14 RdNrÂ 14).*

Â

9

2.Â Rechtsgrundlage des VergÃ¼tungsanspruchs der KlÃ¤gerin ist Â§Â 126 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V *(hier in der bis zum 10.4.2017 geltenden, seither der Sache nach unverÃ¤nderten Fassung des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes vom 26.3.2007,* BGBlÂ I 378*)* iVm Â§Â 127 AbsÂ 2 SGBÂ V *(in der bis zum 10.4.2017 geltenden, zwischenzeitlich der Sache nach durch* Â§Â 127 AbsÂ 1 SGBÂ V *idF des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vom 6.5.2019,* BGBlÂ I 646*, fortgefÃ¼hrten Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15.12.2008,* BGBlÂ I 2426*, im Folgenden:* Â§Â 127 AbsÂ 2 SGBÂ V *aF)* sowie Â§Â 6 und AnhangÂ 1 bihaV *(hier idF vom 1.11.2013)*.

Â

10

Danach dÃ¼rfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von VertrÃ¤gen abgegeben werden *(*Â§Â 126 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V*)*, die â Â soweit Ausschreibungen nach Â§Â 127 AbsÂ 1 SGBÂ V *(idF des GKV-OrgWG)* nicht durchgefÃ¼hrt werdenÂ â von den Krankenkassen, ihren LandesverbÃ¤nden oder Arbeitsgemeinschaften mit Leistungserbringern oder VerbÃ¤nden oder sonstigen ZusammenschlÃ¼ssen der Leistungserbringer Ã¼ber die Einzelheiten der Versorgung ua hinsichtlich der Preise und der Abrechnung geschlossen werden *(* Â§Â 127 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V *aF)*. DemgemÃ¤Ã erwerben die Mitgliedsbetriebe der Bundesinnung der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker Anspruch auf die im bihaV vereinbarte VergÃ¼tung, sobald sie Versicherte von Ersatzkassen in der rahmenvertraglich

geregelten Weise mit HÃ¶rgerÃ¤ten versorgt haben *(zur gesetzlichen Konzeption vgl nur BSG vom 13.12.2011 â□□Â BÂ 1Â KR 9/11Â RÂ â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 133 NrÂ 6 RdNrÂ 17; zur Abgabe von Arzneimitteln ebenso BSG vom 17.12.2009 â□□Â BÂ 3Â KR 13/08Â RÂ â□□ BSGEÂ 105, 157Â = SozR 4â□□2500 Â§Â 129 NrÂ 5, RdNrÂ 12Â ff)*. Dieser Anspruch besteht nach den Abgabebestimmungen des bihaV bei einer ansonsten ordnungsgemÃ¤Ã□en HÃ¶rgerÃ¤teversorgung auch dann, wenn die Vorlage der danach vorgesehenen Versorgungsanzeige im Einzelfall versÃ¤umt worden ist. In dem genehmigungsfreien Anzeigeverfahren nach dem bihaV *(dazuÂ 3.)* rechtfertigt dieses VersÃ¤umnis den vollstÃ¤ndigen Verlust der VergÃ¼tung nicht *(dazuÂ 4.)*, weshalb der streitbefangene Zahlungs- und Zinsanspruch begrÃ¼ndet ist *(dazuÂ 5.)*.

Â

11

3.Â Im Anzeigeverfahren nach dem bihaV vollzieht sich die HÃ¶rgerÃ¤teversorgung ohne vorherige Genehmigung; dass die Ersatzkassen auf Grundlage der ihnen vorzulegenden Versorgungsanzeige vorab den Versichertenstatus und bei einer Folgeversorgung den Ablauf der Regelgebrauchszeit prÃ¼fen, Ã¤ndert daran nichts.

Â

12

a)Â Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden auf Antrag erbracht, soweit sich aus den Vorschriften fÃ¼r die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes ergibt *(Â§Â 19 SatzÂ 1 SGBÂ IV; vgl dazu schon BSG vom 24.1.2013 â□□Â BÂ 3Â KR 5/12Â RÂ â□□ BSGEÂ 113, 40 =Â SozR 4â□□3250 Â§Â 14 NrÂ 19, RdNrÂ 19)*. Der Anspruch eines Versicherten auf Krankenbehandlung umfasst ua die Versorgung mit Hilfsmitteln *(Â§Â 27 AbsÂ 1 SatzÂ 2 NrÂ 3 SGBÂ V)*, und zwar nach MaÃ□gabe des Â§Â 33 SGBÂ V. Nach dessen AbsatzÂ 5a *(eingefÃ¼gt durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz vom 23.10.2012, BGBlÂ I 2246)* kÃ¶nnen die Krankenkassen â□□als Voraussetzung fÃ¼r die KostenÃ¼bernahmeâ□□ eine ansonsten nicht gebotene vertragsÃ¤rztliche Befassung mit dem Versorgungsbegehren von Versicherten verlangen, â□□soweit sie auf die Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichtet habenâ□□ *(Â§Â 33 AbsÂ 5a SatzÂ 2 SGBÂ V idF des PNG)*. Damit ist auf die Vertragspraxis Bezug genommen, in VertrÃ¤gen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern auf die Genehmigung der Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zu verzichten *(zu den Motiven vgl BT-Drucks 17/10170 SÂ 25)*, wodurch der Gesetzgeber es der Sache nach legitimiert hat, gesetzlich Krankenversicherte durch VertrÃ¤ge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nach Â§Â§Â 126 undÂ 127 SGBÂ V fÃ¼r die Hilfsmittelversorgung von dem Erfordernis der vorherigen Genehmigung nach Â§Â 19 SatzÂ 1 SGBÂ IV freizustellen.

Â

13

b)Â In diesem Sinne unterscheidet der bihaV in der fÃ¼r die Versorgung volljÃ¤hriger Versicherter mit Ausnahme der an Taubheit grenzend SchwerhÃ¶rigen maÃgeblichen AnlageÂ 1 unter Â§Â 7 zwischen berufstÃ¤tigen und nicht berufstÃ¤tigen Versicherten, Erstversorgungen und Folgeversorgungen vor und nach Ablauf einer Wiederversorgungsfrist von sechs Jahren sowie Reparaturen nach Ablauf dieser Zeit. GrundsÃ¤tzlich ist danach bei berufstÃ¤tigen Versicherten ein Kostenvoranschlag vorgesehen, Ã¼ber den die Krankenkasse zu entscheiden hat *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 1 undÂ 2 bihaV)*. Weitere KostenvoranschlÃ¤ge sind erforderlich fÃ¼r vorzeitige Wiederversorgungen *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 4 SatzÂ 1 undÂ 2 bihaV)* sowie fÃ¼r Reparaturen an HÃ¶rgerÃ¤ten nach Ablauf der Wiederversorgungszeit von sechs Jahren *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 6 SatzÂ 1 bihaV).* Keine Pflicht zur Vorlage eines Kostenvoranschlags besteht dagegen zunÃ¤chst bei berufstÃ¤tigen Versicherten, deren Versorgung aufzahlungsfrei zum Vertragspreis erfolgt, die auf eine Anpassung mit einem aufzahlungsfreien HÃ¶rgerÃ¤t verzichten oder deren Mehrkosten alleine auf einer hÃ¶herwertigen Otoplastik beruhen *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 3 SatzÂ 1 bihaV)*.

Â

14

Generell ausgenommen von der Pflicht zur Vorlage eines Kostenvoranschlags ist schlieÃlich die Versorgung nicht BerufstÃ¤tiger wie der Versicherten hier. FÃ¼r diese gilt: â FÃ¼r die Ã¼brigen Versicherten erstellt der Mitgliedsbetrieb je Versorgung, vor Beginn des Anpassprozesses eine Versorgungsanzeige (AnhangÂ 2) gegenÃ¼ber der leistungspflichtigen Ersatzkasseâ *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 bihaV).* Nach dem damit in Bezug genommenen Formular haben die HÃ¶rgerÃ¤teakustiker die Krankenkasse darÃ¼ber zu informieren, dass sich die betreffenden Versicherten an sie gewandt haben, dass deren Versorgung nach den Kenndaten des GehÃ¶rs voraussichtlich mÃ¶glich sein wird, ob es sich um eine Erst- oder Folgeversorgung handelt und ob eine an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit vorliegt. Daran schlieÃt sich der Hinweis an: â Sofern ein Leistungsanspruch nicht gegeben ist, erfolgt eine RÃ¼ckmeldung der jeweilig leistungsrechtlichen zustÃ¤ndigen Ersatzkasse an den HÃ¶rgerÃ¤teakustiker mit der Nennung des Grundes, warum die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.â

Â

15

c)Â Mit dieser Ausgestaltung durch den als Normsetzungsvertrag zu qualifizierenden, nÃ¤mlich auf die Bindung der am Vertragsschluss nicht beteiligten â Â insbesondere auch kÃ¼nftigenÂ â Mitglieder der Bundesinnung der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker zielenden bihaV *(vgl entsprechend zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung letztens nur BSG vom 12.2.2020 â Â* BÂ 6Â KA 25/18Â R*Â â* BSGEÂ 130, 39 *=Â SozR 4-2500 Â§Â 73b NrÂ 4, RdNrÂ 16, 18 mwN)* haben die

Vertragspartner die teilnehmenden HÃ¶rgerÃ¤teakustiker fÃ¼r die nur eine Versorgungsanzeige voraussetzenden Versorgungen davon freigestellt, vor deren DurchfÃ¼hrung (Vorab-)Genehmigungen der leistungszustÃ¤ndigen Ersatzkasse einzuholen; das kann der Senat dem bihaV angesichts dessen fÃ¼r die HÃ¶rgerÃ¤teversorgung aller Ersatzkassen bundesweit einheitlichen Geltung durch Vertragsauslegung selbst entnehmen *(Â§Â 162 SGG)*.

Â

16

Dem Wortlaut nach bringt das schon die Bezeichnung als Versorgungsâ□□anzeigeâ□□ *(durch eine Anzeige bekannt geben; wissen lassen, mitteilen, ankÃ¼ndigen; den Stand von etw angeben, zeigen, vgl Duden, Deutsches UniversalwÃ¶rterbuch, 9.Â Aufl 2019, SÂ 173)* hinreichend zum Ausdruck und es folgt zudem aus dem zeitlichen Ablauf, wie er im bihaV vorgegeben ist. Anders als ein â□□nach Auswahl des HÃ¶rgerÃ¤tesâ□□ zu versendender Kostenvorschlag *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 1 bihaV)* ist eine Versorgungsanzeige â□□vor Beginn des Anpassprozessesâ□□ *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 bihaV)* und damit zu einem Zeitpunkt zu erstellen, zu dem es aus Sicht des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers (nur) â□□voraussichtlichâ□□ zu einer Versorgung kommen wird *(vgl AnhangÂ 2 bihaV)* und jedenfalls nicht feststeht, mit welchem HÃ¶rgerÃ¤t die oder der jeweilige Versicherte schlieÃ□lich versorgt werden wird. Dementsprechend sieht der bihaV fÃ¶rmliche Entscheidungen, Genehmigungen oder KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rungen der Krankenkasse nur im Kostenvoranschlagsverfahren vor *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 iVm AbsÂ 3 SatzÂ 4, AbsÂ 4 SatzÂ 3 und AbsÂ 6 SatzÂ 2 bihaV)*, wÃ¤hrend auf Versorgungsanzeigen nur eine â□□RÃ¼ckmeldungâ□□ erfolgen soll, wenn â□□Â und â□□warumâ□□Â â□□ die leistungsrechtlichen Voraussetzungen der als bevorstehend angezeigten Versorgung (ausnahmsweise) nicht vorliegen *(vgl AnhangÂ 2 bihaV).*

Â

17

d)Â Dass der bihaV den Zweck der Versorgungsanzeige dahin umschreibt, sie diene â□□hauptsÃ¤chlich der leistungsrechtlichen PrÃ¼fung der Ersatzkasseâ□□ *(AnlageÂ 1 Â§Â 6 AbsÂ 1 bihaV)*, Ã¤ndert daran nichts. Zum Zeitpunkt ihrer Abgabe kann die Ersatzkasse bei objektiver Betrachtung *(zur Auslegung von NormvertrÃ¤gen vgl nur BSG vom 3.3.1999 â□□Â BÂ 6Â KA 18/98Â RÂ â□□ MedRÂ 1999, 479, 480, juris RdNrÂ 15)* nur prÃ¼fen, ob die zu versorgenden Versicherten ihr Mitglied sind (und auch dies nur fÃ¼r diesen Zeitpunkt) und ob ein Fall einer genehmigungsbedÃ¼rftigen vorzeitigen Folgeversorgung vorliegt (soweit ihr die entsprechenden Daten vorliegen). Dagegen verlangt der bihaV fÃ¼r die ordnungsgemÃ¤Ã□e Versorgungsanzeige weder die Vorlage der entsprechenden vertragsÃ¤rztlichen Verordnung noch sind zu diesem Zeitpunkt Angaben zu dem mit der Versorgung erreichbaren HÃ¶rgewinn mÃ¶glich; das soll durch die bevorstehende Anpassung gerade erst ermittelt werden. Mehr als eine partielle

VorabprÃ¼fung kann die Versorgungsanzeige demzufolge nicht ermÃ¶glichen, wie auch darin zum Ausdruck kommt, dass sie mit der â□□RÃ¼ckmeldungâ□□ bei einer fehlenden Versorgungsvoraussetzung erkennbar nicht auf den fÃ¶rmlichen Abschluss eines Verwaltungsverfahrens iS von Â§Â 8 SGBÂ X, sondern eher auf einen Hinweis an den HÃ¶rgerÃ¤teakustiker in solchen FÃ¤llen zielt, in denen â□□Â anders als von ihm angenommenÂ â□□ der ins Auge gefassten HÃ¶rgerÃ¤teversorgung rechtliche Hindernisse entgegenstehen *(anders dagegen die dem Urteil des BSG vom 24.1.2013 â□□Â BÂ 3Â KR 5/12Â RÂ â□□ BSGEÂ 113, 40 =Â SozR 4â□□3250 Â§Â 14 NrÂ 19, RdNrÂ 19 zugrunde liegende Vertragsgestaltung)*.

Â

18

e)Â Dass das Anzeigeverfahren demgegenÃ¼ber nicht auf eine Steuerung des Versorgungsgeschehens in seiner Gesamtheit zielt, bestÃ¤tigen schlieÃ□lich auch die weiteren Vorgaben in diesem Zusammenhang. Schon weil der bihaV weder eine EingangsbestÃ¤tigung fÃ¼r Versorgungsanzeigen noch eine positive Freigabeentscheidung auf sie vorsieht, erlaubt das Ausbleiben einer negativen â□□RÃ¼ckmeldungâ□□ *(AnhangÂ 2 bihaV) â□□*Â wie der Rechtsstreit anschaulich machtÂ â□□ keinen zweifelsfreien RÃ¼ckschluss darauf, dass einer angezeigten HÃ¶rgerÃ¤teversorgung Hindernisse nicht entgegenstehen. Das ist zudem vor allem deshalb ausgeschlossen, weil dem Vertrag keine Vorgaben dazu zu entnehmen sind, bis wann die Ersatzkassen die PrÃ¼fung der ihnen angezeigten HÃ¶rgerÃ¤teversorgungen abgeschlossen haben und HÃ¶rgerÃ¤teakustiker bei Abgabehindernissen â□□RÃ¼ckmeldungâ□□ hierÃ¼ber erhalten mÃ¼ssen, so dass sie nach rÃ¼ckmeldungsfreiem Ablauf dieser Frist im berechtigten Vertrauen auf deren VergÃ¼tungsfÃ¤higkeit mit der Versorgung beginnen kÃ¶nnen. Damit erlaubt das Anzeigeverfahren in seiner Ausgestaltung hier zwar ein Eingreifen der Ersatzkasse, sollten einer ihr angezeigten Versorgung partiell Hindernisse entgegenstehen. Auf eine fÃ¼r HÃ¶rgerÃ¤teakustiker und Versicherte nach auÃ□en erkennbare Freigabe aller einer Ersatzkasse angezeigten Versorgungen ist es indes nicht angelegt.

Â

19

4.Â In diesem rechtlichen Rahmen rechtfertigt der VerstoÃ□ gegen die Verpflichtung zur Abgabe einer Versorgungsanzeige den Wegfall des Anspruchs auf VergÃ¼tung einer im Ã□brigen vergÃ¼tungsfÃ¤higen HÃ¶rgerÃ¤teabgabe nicht; bei einer von der Krankenkasse genehmigungsfrei gestellten HÃ¶rgerÃ¤teversorgung verliert der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker seinen VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r eine ansonsten ordnungsgemÃ¤Ã□e Versorgung nicht, wenn er die geplante Versorgung vertragswidrig nicht vorher angezeigt hat und die Anzeige keine vertragliche Abrechnungsvoraussetzung ist.

Â

20

a)Â Im Ausgangspunkt zutreffend geht die Beklagte allerdings davon aus, dass unter VerstoÃ gegen gesetzliche und (normenâ)vertragliche Vorschriften erbrachte Leistungen nach dem SGBÂ V auch dann nicht zu vergÃ¼ten sind, wenn sie den Versicherten nÃ¼tzlich sind; daran wird festgehalten. Die mit dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung befassten Senate des BSG sehen ein allgemeines Prinzip darin, dass Leistungserbringer auch bereicherungsrechtlich die Abgeltung von Leistungen, die unter VerstoÃ gegen Vorschriften erbracht worden sind, die bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen aufstellen, selbst dann nicht beanspruchen kÃ¶nnen, wenn die Leistungen im Ãbrigen ordnungsgemÃ¤Ã erbracht worden sind *(stRspr; vgl nur BSG vom 20.4.2016 â*Â BÂ 3Â KR 23/15Â RÂ *â SozR 4â2500 Â§Â 124 NrÂ 4 RdNrÂ 32 mwN).*

Â

21

b)Â Im Sinne dieser Rechtsprechung kann der mit der Versorgungsanzeige verfolgte Zweck auch nicht allein mit dem Begriff der bloÃen Ordnungsfunktion erfasst werden *(vgl dazu nur BSG vom 24.1.2008 â*Â BÂ 3Â KR 17/07Â RÂ *â* SozR 4â2500 Â§Â 109 NrÂ 7 *RdNrÂ 29 mwN)*. Zwar kommt ihr leistungsrechtlich nicht in gleicher Weise Bedeutung zu wie einem genehmigungsbedÃ¼rftigen Kostenvoranschlag *(vgl zu diesem nur BSG vom 10.4.2008 â*Â BÂ 3Â KR 8/07Â R *Â â* SozR 4â2500 Â§Â 127 NrÂ 2 *RdNrÂ 24; letztens BSG vom 13.8.2020 â*Â BÂ 3Â KR 9/20Â BÂ *â juris RdNrÂ 9).* Jedoch ist es den Vertragspartnern â Â gerade auch im Interesse der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker selbstÂ â nicht verwehrt, auf die Vermeidung von Versorgungen hinzuwirken, die sich im Nachhinein wegen UnzustÃ¤ndigkeit der in Anspruch genommenen Ersatzkasse oder wegen einer noch nicht abgelaufenen Wiederversorgungsfrist als nicht vergÃ¼tungsfÃ¤hig erweisen. Auch kann es im legitimen Interesse von Ersatzkassen liegen, fÃ¼r Nachfragen von Versicherten aus Anlass der Versorgung Kenntnis von einer begonnenen HÃ¶rgerÃ¤teanpassung zu haben, und darÃ¼ber hinaus ihren Versicherten â Â wie in der mÃ¼ndlichen Verhandlung ausgefÃ¼hrt worden istÂ â ankÃ¼ndigen zu kÃ¶nnen, dass die Kosten der Versorgung bis zum jeweiligen Festbetrag Ã¼bernommen werden und was in der KostenÃ¼bernahme eingeschlossen ist.

Â

22

c)Â Diese Zwecke rechtfertigen es jedoch nicht, den VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r eine ansonsten ordnungsgemÃ¤Ã erbrachte HÃ¶rgerÃ¤teversorgung wegen der Verletzung der Verpflichtung zur Abgabe einer Versorgungsanzeige vollstÃ¤ndig entfallen zu lassen; das ist den Regelungen des bihaV nicht zu entnehmen. Soweit

die Ersatzkassen in geplante Versorgungen im Vorfeld durch Versorgungsanzeigen oder KostenvoranschlÃ¤ge einzubeziehen sind, ist danach nur die auf einen Kostenvoranschlag abzugebende Genehmigung ausdrÃ¼cklich VergÃ¼tungsvoraussetzung und demgemÃ¤Ã bestimmt, dass die Versorgung (nur) abgerechnet werden kann, wenn ua â das zur Versorgung geeignete HÃ¶rgerÃ¤t genehmigtâ wurde, was der Ersatzkasse mit der Abrechnung nachzuweisen ist *(AnlageÂ 1 Â§Â 7 AbsÂ 3 SatzÂ 4 bihaV; vgl auch Â§Â 9 AbsÂ 3 SatzÂ 2 litÂ d bihaV)*. Vergleichbares ist fÃ¼r die Versorgungsanzeige in der maÃgeblichen Abrechnungsbestimmung des Â§Â 9 bihaV weder ausdrÃ¼cklich geregelt noch sind dem bihaV sonst Hinweise darauf zu entnehmen, dass sie nach dessen Konzeption ebenso zwingende Abrechnungsvoraussetzung sein soll wie die Genehmigung nach einem Kostenvoranschlag.

Â

23

Das folgt insbesondere nicht aus der vergÃ¼tungsrechtlichen Generalklausel des bihaV, die in Ãbereinstimmung mit der aufgezeigten Gesetzeslage eine VergÃ¼tung von Versorgungen ausschlieÃt, die nicht â nach diesem Vertrag erbrachtâ worden sind *(Â§Â 6 AbsÂ 1 bihaV)*. VersÃ¤umt ein HÃ¶rgerÃ¤teakustiker die Abgabe einer Versorgungsanzeige, unterlÃ¤uft er damit bei Vertragsgestaltungen wie hier â Â anders als bei genehmigungsbedÃ¼rftigen VersorgungenÂ â nicht das Entscheidungsmonopol und den Entscheidungsvorrang der Ersatzkasse fÃ¼r die im VerhÃ¤ltnis zum Versicherten zu erbringende Sachleistung. Haben Krankenkassen wie die Ersatzkassen mit dem bihaV auf die vorherige (Einzelfall-)Genehmigung einer von einem HÃ¶rgerÃ¤teakustiker zu erbringenden Leistung verzichtet und die Leistungsvoraussetzungen und den Leistungsumfang stattdessen im Vorhinein bestimmt â Â wie hier fÃ¼r verschiedene Gruppen Versicherter durch die Anlagen zum bihaVÂ â, berÃ¼hren jedenfalls VerstÃ¶Ãe im Einzelfall gegen die Pflicht zur vorherigen Anzeige einer bevorstehenden Versorgung das GrundverhÃ¤ltnis im DreiecksverhÃ¤ltnis zwischen Krankenkasse, Leistungserbringer und Versicherten nicht.

Â

24

d)Â Besteht aus Sicht einer Ersatzkasse Anlass zur Reaktion auf die Verletzung der Pflicht zur Abgabe einer Versorgungsanzeige, kann dafÃ¼r demgemÃ¤Ã nach der Vertragsgestaltung hier in Anlehnung an die Regelungen zur Vermeidung von Nullretaxationen aufgrund rein formaler Fehler in den Â§Â§Â 125 und 129 SGBÂ V *(vgl ArtÂ 1 NrÂ 57 litÂ a sowie NrÂ 58 litÂ a GKVâVersorgungsstÃ¤rkungsgesetz vom 16.7.2015,* BGBlÂ I 1211*, und die ErwÃ¤gungen dazu in* BT-DrucksÂ 18/4095 SÂ 117*Â f)* Raum nur auf Grundlage der Vertragsstrafenregelung in Â§Â 13 bihaV sein, was freilich ein gesondertes Verfahren voraussetzt.

Â

25

5.Â Zutreffend ist das LSG hiernach auf der Grundlage seiner mit RevisionsrÃ¼gen nicht angegriffenen und den Senat bindenden *(Â§Â 163 SGG)* Feststellungen davon ausgegangen, dass der von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Zahlungsanspruch nebst Zinsen begrÃ¼ndet ist. Wie die Beklagte selbst nicht in Zweifel zieht, hat die KlÃ¤gerin die mit Rechnung NrÂ 9140031 vom 30.9.2014 Ã¼ber 1594Â Euro abgerechnete und bislang nicht bezahlte Versorgung einer anderen Versicherten ordnungsgemÃ¤Ã erbracht. Dem steht ein Zahlungsanspruch der Beklagten in gleicher HÃ¶he nicht gegenÃ¼ber. Denn weder hat sie im Hinblick auf den nicht feststellbaren Zugang der Versorgungsanzeige in der hier streitigen Versorgung â Â wie ausgefÃ¼hrtÂ â rechtsgrundlos den von der KlÃ¤gerin dafÃ¼r in Rechnung gestellten Betrag bezahlt. Noch hat sie wirksam eine Vertragsstrafe nach Â§Â 13 bihaV in gleicher HÃ¶he ausgesprochen, wofÃ¼r es nach der bindenden Feststellung des LSG bereits an der dafÃ¼r erforderlichen ErmessensbetÃ¤tigung fehlt *(vgl Â§Â 13 AbsÂ 4 SatzÂ 1 bihaV)*.

Â

26

6.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO.

Â

27

7.Â Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2 SatzÂ 1, Â§Â 47 AbsÂ 1, Â§Â 52 AbsÂ 1 undÂ 3 GKG.

Â

Erstellt am: 14.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024