
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 ein nach [Â§ 126 SGB V](#) zur Versorgung zugelassener Mitgliedsbetrieb der Bundesinnung der HÃ¶rgerÃteakustiker 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¶rsystemen â 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

fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25.10.2014 verurteilt (*Urteil vom 15.5.2018*). Die Berufung hiergegen hat das LSG zurückgewiesen: Zwar lasse sich nicht nachweisen, dass die Beklagte vor der streitbefangenen Hörgeräteversorgung eine Versorgungsanzeige der Klägerin nach dem bihaV erhalten habe. Jedoch sei deren rechtzeitiger Zugang für      wie hier     nicht beru st tztige Versicherte dem Vertrag zufolge nicht Verg tungsvoraussetzung. Im Unterschied zur Versorgung beru st tztiger Versicherter verlange der bihaV für nicht beru st tztige Versicherte keinen Kostenvoranschlag vor Versorgungsbeginn. Auf eine Versorgungsanzeige prüfe die Beklagte nur, ob die Versicherten Mitglied seien und keine vorzeitige Wiederversorgung vorliege. Auf die Prüfung von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung vor deren Beginn ziele die Versorgungsanzeige danach nicht (*Urteil vom 27.6.2019*).

 

4

Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung von [    127 Abs  1 SGB  V](#) iVm     6 Abs  1 sowie der Anlage  1     7 Abs  2 Satz  3 bihaV. Vergütungsansprüche entst nden danach nur nach einer Versorgungsanzeige.

 

5

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

 

6

Die Klägerin verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

 

II

 

7

Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet ([    170 Abs  1 Satz  1 SGG](#)). Zutreffend haben die Vorinstanzen entschieden, dass die Klägerin

unbeschadet des nicht aufklärbaren Zugangs der Versorgungsanzeige Anspruch auf Vergütung der streitbefangenen Hörgeräteversorgung hat.

Ä

8

1.Ä Gegenstand des Revisionsverfahrens ist die Entscheidung der Vorinstanzen, dass der von der Beklagten geltend gemachte Erstattungsanspruch wegen der streitbefangenen Hörgeräteversorgung nicht besteht und die Klägerin deshalb die Zahlung des von der Beklagten einbehaltenen Betrags aus der Rechnung vom 30.9.2014 über 1594Ä Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25.10.2014 verlangen kann. Das hierauf gerichtete Zahlungsbegehren verfolgt die Klägerin im Gleichordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse gemäß [Ä§Ä 54 AbsÄ 5 SGG](#) zutreffend mit der echten Leistungsklage (stRspr; vgl zum Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis etwa BSG vom 20.12.2018 âĀÄ [BÄ 3Ä KR 6/17Ä RÄ](#) âĀÄ SozR 4âĀÄ 2500 Ä§Ä 129 NrÄ 14 RdNrÄ 14).

Ä

9

2.Ä Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs der Klägerin ist [Ä§Ä 126 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) (hier in der bis zum 10.4.2017 geltenden, seither der Sache nach unveränderten Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.3.2007, [BGBlÄ I 378](#)) iVm [Ä§Ä 127 AbsÄ 2 SGBÄ V](#) (in der bis zum 10.4.2017 geltenden, zwischenzeitlich der Sache nach durch [Ä§Ä 127 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) idF des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vom 6.5.2019, [BGBlÄ I 646](#), fortgeführten Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15.12.2008, [BGBlÄ I 2426](#), im Folgenden: [Ä§Ä 127 AbsÄ 2 SGBÄ V](#) aF) sowie Ä§Ä 6 und AnhangÄ 1 bihaV (hier idF vom 1.11.2013).

Ä

10

Danach dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen abgegeben werden ([Ä§Ä 126 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#)), die âĀÄ soweit Ausschreibungen nach [Ä§Ä 127 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) (idF des GKV-OrgWG) nicht durchgeführt werden âĀÄ von den Krankenkassen, ihren Landesverbänden oder Arbeitsgemeinschaften mit Leistungserbringern oder Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer über die Einzelheiten der Versorgung ua hinsichtlich der Preise und der Abrechnung geschlossen werden ([Ä§Ä 127 AbsÄ 2 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) aF). Demgemäß erwerben die Mitgliedsbetriebe der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker Anspruch auf die im bihaV vereinbarte Vergütung, sobald sie Versicherte von Ersatzkassen in der rahmenvertraglich

geregelten Weise mit Härtergezeiten versorgt haben (zur gesetzlichen Konzeption vgl nur BSG vom 13.12.2011 [âĀĀĀ BĀ 1Ā KR 9/11Ā RĀ](#) âĀĀ SozR 4âĀĀ2500 ÂĖĀ 133 NrĀ 6 RdNrĀ 17; zur Abgabe von Arzneimitteln ebenso BSG vom 17.12.2009 âĀĀĀ [BĀ 3Ā KR 13/08Ā RĀ](#) âĀĀ [BSGEĀ 105, 157Ā](#) = SozR 4âĀĀ2500 ÂĖĀ 129 NrĀ 5, RdNrĀ 12Ā ff). Dieser Anspruch besteht nach den Abgabebestimmungen des bihaV bei einer ansonsten ordnungsgemĀĀĀen Härtergezteversorgung auch dann, wenn die Vorlage der danach vorgesehenen Versorgungsanzeige im Einzelfall versĀĀumt worden ist. In dem genehmigungsfreien Anzeigeverfahren nach dem bihaV (dazuĀ 3.) rechtfertigt dieses VersĀĀumnis den vollstĀĀndigen Verlust der VergĀĀtung nicht (dazuĀ 4.), weshalb der streitbefangene Zahlungs- und Zinsanspruch begrĀĀndet ist (dazuĀ 5.).

Ā

11

3.Ā Im Anzeigeverfahren nach dem bihaV vollzieht sich die Härtergezteversorgung ohne vorherige Genehmigung; dass die Ersatzkassen auf Grundlage der ihnen vorzulegenden Versorgungsanzeige vorab den Versichertenstatus und bei einer Folgeversorgung den Ablauf der Regelgebrauchszeit prĀĀfen, ĀĀndert daran nichts.

Ā

12

a)Ā Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden auf Antrag erbracht, soweit sich aus den Vorschriften fĀĀr die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes ergibt ([ĀĖĀ 19 SatzĀ 1 SGBĀ IV](#); vgl dazu schon BSG vom 24.1.2013 âĀĀĀ [BĀ 3Ā KR 5/12Ā RĀ](#) âĀĀ [BSGEĀ 113, 40](#) =Ā SozR 4âĀĀ3250 ÂĖĀ 14 NrĀ 19, RdNrĀ 19). Der Anspruch eines Versicherten auf Krankenbehandlung umfasst ua die Versorgung mit Hilfsmitteln ([ĀĖĀ 27 AbsĀ 1 SatzĀ 2 NrĀ 3 SGBĀ V](#)), und zwar nach Maßgäbe des [ĀĖĀ 33 SGBĀ V](#). Nach dessen AbsatzĀ 5a (eingefĀĀgt durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz vom 23.10.2012, [BGBlĀ I 2246](#)) kĀĀnnen die Krankenkassen âĀĀals Voraussetzung fĀĀr die KostenĀĀbernahmeĀĀ eine ansonsten nicht gebotene vertragsĀĀrztliche Befassung mit dem Versorgungsbegehren von Versicherten verlangen, âĀĀsoweit sie auf die Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichtet habenĀĀĀ ([ĀĖĀ 33 AbsĀ 5a SatzĀ 2 SGBĀ V](#) idF des PNG). Damit ist auf die Vertragspraxis Bezug genommen, in VertrĀĀgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern auf die Genehmigung der Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zu verzichten (zu den Motiven vgl [BT-Drucks 17/10170 SĀ 25](#)), wodurch der Gesetzgeber es der Sache nach legitimiert hat, gesetzlich Krankenversicherte durch VertrĀĀge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nach [ĀĖĀĖĀ 126](#) undĀ [127 SGBĀ V](#) fĀĀr die Hilfsmittelversorgung von dem Erfordernis der vorherigen Genehmigung nach [ĀĖĀ 19 SatzĀ 1 SGBĀ IV](#) freizustellen.

Ā

b) In diesem Sinne unterscheidet der bihaV in der für die Versorgung volljähriger Versicherte mit Ausnahme der an Taubheit grenzend Schwerhörigen maßgeblichen Anlage 1 unter    7 zwischen berufstätigen und nicht berufstätigen Versicherten, Erstversorgungen und Folgeversorgungen vor und nach Ablauf einer Wiederversorgungsfrist von sechs Jahren sowie Reparaturen nach Ablauf dieser Zeit. Grundsätzlich ist danach bei berufstätigen Versicherten ein Kostenvoranschlag vorgesehen, über den die Krankenkasse zu entscheiden hat (Anlage 1    7 Abs 2 Satz 1 und 2 bihaV). Weitere Kostenvoranschläge sind erforderlich für vorzeitige Wiederversorgungen (Anlage 1    7 Abs 4 Satz 1 und 2 bihaV) sowie für Reparaturen an Hörgeräten nach Ablauf der Wiederversorgungszeit von sechs Jahren (Anlage 1    7 Abs 6 Satz 1 bihaV). Keine Pflicht zur Vorlage eines Kostenvoranschlags besteht dagegen zunächst bei berufstätigen Versicherten, deren Versorgung aufzahlungsfrei zum Vertragspreis erfolgt, die auf eine Anpassung mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät verzichten oder deren Mehrkosten alleine auf einer höherwertigen Otoplastik beruhen (Anlage 1    7 Abs 3 Satz 1 bihaV).

  

Generell ausgenommen von der Pflicht zur Vorlage eines Kostenvoranschlags ist schließlich die Versorgung nicht Berufstätiger wie der Versicherten hier. Für diese gilt:         r die übrigen Versicherten erstellt der Mitgliedsbetrieb je Versorgung, vor Beginn des Anpassprozesses eine Versorgungsanzeige (Anhang 2) gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkasse      (Anlage 1    7 Abs 2 Satz 3 bihaV). Nach dem damit in Bezug genommenen Formular haben die Hörgeräteakustiker die Krankenkasse darüber zu informieren, dass sich die betreffenden Versicherten an sie gewandt haben, dass deren Versorgung nach den Kenndaten des Gehörs voraussichtlich möglich sein wird, ob es sich um eine Erst- oder Folgeversorgung handelt und ob eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit vorliegt. Daran schließt sich der Hinweis an:         f ein Leistungsanspruch nicht gegeben ist, erfolgt eine Rückmeldung der jeweilig leistungsrechtlichen zuständigen Ersatzkasse an den Hörgeräteakustiker mit der Nennung des Grundes, warum die leistungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.     

  

c) Mit dieser Ausgestaltung durch den als Normsetzungsvertrag zu qualifizierenden, nämlich auf die Bindung der am Vertragsschluss nicht beteiligten        insbesondere auch künftigen      Mitglieder der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker zielenden bihaV (vgl. entsprechend zur vertragsärztlichen Versorgung letzters nur BSG vom 12.2.2020        B   6   KA 25/18   R        BSGE   130. 39 =   SozR 4-2500    73b Nr   4, RdNr   16, 18 mwN) haben die

Vertragspartner die teilnehmenden Härterteakustiker für die nur eine Versorgungsanzeige voraussetzenden Versorgung von davon freigestellt, vor deren Durchführung (Vorab-)Genehmigungen der leistungszuständigen Ersatzkasse einzuholen; das kann der Senat dem bihaV angesichts dessen für die Härterteversorgung aller Ersatzkassen bundesweit einheitlichen Geltung durch Vertragsauslegung selbst entnehmen ([ÄSÄ 162 SGG](#)).

Ä

16

Dem Wortlaut nach bringt das schon die Bezeichnung als Versorgungsanzeige (durch eine Anzeige bekannt geben; wissen lassen, mitteilen, ankündigen; den Stand von etw angeben, zeigen, vgl Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 9. Aufl 2019, SÄ 173) hinreichend zum Ausdruck und es folgt zudem aus dem zeitlichen Ablauf, wie er im bihaV vorgegeben ist. Anders als ein nach Auswahl des Härtes zu versendender Kostenvorschlag (Anlage 1 ÄSÄ 7 Abs 2 Satz 1 bihaV) ist eine Versorgungsanzeige vor Beginn des Anpassprozesses (Anlage 1 ÄSÄ 7 Abs 2 Satz 3 bihaV) und damit zu einem Zeitpunkt zu erstellen, zu dem es aus Sicht des Härterteakustikers (nur) voraussichtlich zu einer Versorgung kommen wird (vgl Anhang 2 bihaV) und jedenfalls nicht feststeht, mit welchem Härter die oder der jeweilige Versicherte schließlich versorgt werden wird. Dementsprechend sieht der bihaV förmliche Entscheidungen, Genehmigungen oder Kostenübernahmeerklärungen der Krankenkasse nur im Kostenvoranschlagsverfahren vor (Anlage 1 ÄSÄ 7 Abs 2 Satz 2 iVm Abs 3 Satz 4, Abs 4 Satz 3 und Abs 6 Satz 2 bihaV), während auf Versorgungsanzeigen nur eine Rückmeldung erfolgen soll, wenn Ä und Ä warum Ä die leistungsrechtlichen Voraussetzungen der als bevorstehend angezeigten Versorgung (ausnahmsweise) nicht vorliegen (vgl Anhang 2 bihaV).

Ä

17

d) Dass der bihaV den Zweck der Versorgungsanzeige dahin umschreibt, sie diene hauptsächlich der leistungsrechtlichen Prüfung der Ersatzkasse (Anlage 1 ÄSÄ 6 Abs 1 bihaV), ändert daran nichts. Zum Zeitpunkt ihrer Abgabe kann die Ersatzkasse bei objektiver Betrachtung (zur Auslegung von Normverträgen vgl nur BSG vom 3.3.1999 Ä Ä BÄ 6Ä KA 18/98Ä RÄ Ä MedRÄ 1999, 479, 480, juris RdNrÄ 15) nur prüfen, ob die zu versorgenden Versicherten ihr Mitglied sind (und auch dies nur für diesen Zeitpunkt) und ob ein Fall einer genehmigungsbedürftigen vorzeitigen Folgeversorgung vorliegt (soweit ihr die entsprechenden Daten vorliegen). Dagegen verlangt der bihaV für die ordnungsgemäße Versorgungsanzeige weder die Vorlage der entsprechenden vertragsärztlichen Verordnung noch sind zu diesem Zeitpunkt Angaben zu dem mit der Versorgung erreichbaren Härtergewinn möglich; das soll durch die bevorstehende Anpassung gerade erst ermittelt werden. Mehr als eine partielle

Vorabprüfung kann die Versorgungsanzeige demzufolge nicht ermöglichen, wie auch darin zum Ausdruck kommt, dass sie mit der Rückmeldung bei einer fehlenden Versorgungsvoraussetzung erkennbar nicht auf den förmlichen Abschluss eines Verwaltungsverfahrens iS von [§ 8 SGB X](#), sondern eher auf einen Hinweis an den Härtergesteakustiker in solchen Fällen zielt, in denen anders als von ihm angenommen der ins Auge gefassten Härtergesteversorgung rechtliche Hindernisse entgegenstehen (*anders dagegen die dem Urteil des BSG vom 24.1.2013 – B 3 KR 5/12 R – BSGE 113, 40 – SozR 4-3250 § 14 Nr. 19, RdNr. 19 zugrunde liegende Vertragsgestaltung*).

Ä

18

e) Dass das Anzeigeverfahren demgegenüber nicht auf eine Steuerung des Versorgungsgeschehens in seiner Gesamtheit zielt, bestätigen schließlich auch die weiteren Vorgaben in diesem Zusammenhang. Schon weil der bihaV weder eine Eingangsbestätigung für Versorgungsanzeigen noch eine positive Freigabeentscheidung auf sie vorsieht, erlaubt das Ausbleiben einer negativen Rückmeldung (*Anhang 2 bihaV*) wie der Rechtsstreit anschaulich macht, keinen zweifelsfreien Rückschluss darauf, dass einer angezeigten Härtergesteversorgung Hindernisse nicht entgegenstehen. Das ist zudem vor allem deshalb ausgeschlossen, weil dem Vertrag keine Vorgaben dazu zu entnehmen sind, bis wann die Ersatzkassen die Prüfung der ihnen angezeigten Härtergesteversicherungen abgeschlossen haben und Härtergesteakustiker bei Abgabehindernissen Rückmeldung hierüber erhalten müssen, so dass sie nach rückmeldungsfreiem Ablauf dieser Frist im berechtigten Vertrauen auf deren Vergütungsfähigkeit mit der Versorgung beginnen können. Damit erlaubt das Anzeigeverfahren in seiner Ausgestaltung hier zwar ein Eingreifen der Ersatzkasse, sollten einer ihr angezeigten Versorgung partiell Hindernisse entgegenstehen. Auf eine für Härtergesteakustiker und Versicherte nach außen erkennbare Freigabe aller einer Ersatzkasse angezeigten Versicherungen ist es indes nicht angelegt.

Ä

19

4. In diesem rechtlichen Rahmen rechtfertigt der Verstoß gegen die Verpflichtung zur Abgabe einer Versorgungsanzeige den Wegfall des Anspruchs auf Vergütung einer im übrigen vergütungsfähigen Härtergesteabgabe nicht; bei einer von der Krankenkasse genehmigungsfrei gestellten Härtergesteversorgung verliert der Härtergesteakustiker 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.

a)Ä Im Ausgangspunkt zutreffend geht die Beklagte allerdings davon aus, dass unter Verstoß gegen gesetzliche und (normenabhängig)vertragliche Vorschriften erbrachte Leistungen nach dem SGB V auch dann nicht zu vergüteten sind, wenn sie den Versicherten nützlich 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 Verstoß gegen Vorschriften erbracht worden sind, die bestimmte formale oder inhaltliche Voraussetzungen aufstellen, selbst dann nicht beanspruchen können, wenn die Leistungen im übrigen ordnungsgemäß erbracht worden sind (*stRspr*; vgl nur BSG vom 20.4.2016 â€‹Ä BÄ 3Ä KR 23/15Ä RÄ â€‹ SozR 4â€‹2500 Ä§Ä 124 NrÄ 4 RdNrÄ 32 mwN).

b)Ä Im Sinne dieser Rechtsprechung kann der mit der Versorgungsanzeige verfolgte Zweck auch nicht allein mit dem Begriff der bloßen Ordnungsfunktion erfasst werden (vgl dazu nur BSG vom 24.1.2008 â€‹Ä BÄ 3Ä KR 17/07Ä RÄ â€‹ SozR 4â€‹2500 Ä§Ä 109 NrÄ 7 RdNrÄ 29 mwN). Zwar kommt ihr leistungsrechtlich nicht in gleicher Weise Bedeutung zu wie einem genehmigungsbedingten Kostenvoranschlag (vgl zu diesem nur BSG vom 10.4.2008 â€‹Ä BÄ 3Ä KR 8/07Ä RÄ â€‹ SozR 4â€‹2500 Ä§Ä 127 NrÄ 2 RdNrÄ 24; letzters BSG vom 13.8.2020 â€‹Ä BÄ 3Ä KR 9/20Ä BÄ â€‹ juris RdNrÄ 9). Jedoch ist es den Vertragspartnern â€‹Ä gerade auch im Interesse der Härtergerätekustiker selbstÄ â€‹ nicht verwehrt, auf die Vermeidung von Versorgungsstörungen hinzuwirken, die sich im Nachhinein wegen Unzuständigkeit der in Anspruch genommenen Ersatzkasse oder wegen einer noch nicht abgelaufenen Wiederversorgungsfrist als nicht vergütungsfähig erweisen. Auch kann es im legitimen Interesse von Ersatzkassen liegen, für Nachfragen von Versicherten aus Anlass der Versorgung Kenntnis von einer begonnenen Härtergeräteanpassung zu haben, und darüber hinaus ihren Versicherten â€‹Ä wie in der mündlichen Verhandlung ausgeführt worden istÄ â€‹ ankündigen zu können, dass die Kosten der Versorgung bis zum jeweiligen Festbetrag übernommen werden und was in der Kostenübernahme eingeschlossen ist.

c)Ä Diese Zwecke rechtfertigen es jedoch nicht, den Vergütungsanspruch für eine ansonsten ordnungsgemäß erbrachte Härtergeräteversorgung wegen der Verletzung der Verpflichtung zur Abgabe einer Versorgungsanzeige vollständig entfallen zu lassen; das ist den Regelungen des bihaV nicht zu entnehmen. Soweit

die Ersatzkassen in geplante Versorgungen im Vorfeld durch Versorgungsanzeigen oder Kostenvoranschläge einzubeziehen sind, ist danach nur die auf einen Kostenvoranschlag abzugebende Genehmigung ausdrücklich Vergütungs voraussetzung und demgemäß bestimmt, dass die Versorgung (nur) abgerechnet werden kann, wenn u.a. das zur Versorgung geeignete Härter genehmigt wurde, was der Ersatzkasse mit der Abrechnung nachzuweisen ist (*Anlage 1 Â§ 7 Abs 3 Satz 4 bihaV; vgl auch Â§ 9 Abs 3 Satz 2 lit d bihaV*). Vergleichbares ist für die Versorgungsanzeige in der maßgeblichen Abrechnungsbestimmung des Â§ 9 bihaV weder ausdrücklich 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 vergütungsrechtlichen Generalklausel des bihaV, die in Übereinstimmung mit der aufgezeigten Gesetzeslage eine Vergütung von Versorgungen ausschließt, die nicht nach diesem Vertrag erbracht worden sind (*Â§ 6 Abs 1 bihaV*). Versäumt ein Härter die Abgabe einer Versorgungsanzeige, unterläßt er damit bei Vertragsgestaltungen wie hier anders als bei genehmigungsbedürftigen Versorgungen nicht das Entscheidungsmonopol und den Entscheidungsvorrang der Ersatzkasse für die im Verhältnis zum Versicherten zu erbringende Sachleistung. Haben Krankenkassen wie die Ersatzkassen mit dem bihaV auf die vorherige (Einzelfall-)Genehmigung einer von einem Härter zu erbringenden Leistung verzichtet und die Leistungsvoraussetzungen und den Leistungsumfang stattdessen im Vorhinein bestimmt, wie hier für verschiedene Gruppen Versicherter durch die Anlagen zum bihaV, berühren jedenfalls Verstöße im Einzelfall gegen die Pflicht zur vorherigen Anzeige einer bevorstehenden Versorgung das Grundverhältnis im Dreiecksverhältnis zwischen Krankenkasse, Leistungserbringer und Versicherten nicht.

Â

24

d) Besteht aus Sicht einer Ersatzkasse Anlass zur Reaktion auf die Verletzung der Pflicht zur Abgabe einer Versorgungsanzeige, kann dafür demgemäß nach der Vertragsgestaltung hier in Anlehnung an die Regelungen zur Vermeidung von Nullretaxationen aufgrund rein formaler Fehler in den [Â§ 125](#) und [129 SGB V](#) (vgl. *Art 1 Nr 57 lit a* sowie *Nr 58 lit a GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16.7.2015*, [BGBl I 1211](#), und die *Erwägungen dazu* in [BT-Drucks 18/4095 S 117 f](#)) Raum nur auf Grundlage der Vertragsstrafenregelung in *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 wie ausgefÃ¼hrt 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 verÃ¤ndert am: 21.12.2024