

L 16 KR 172/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 19 KR 13/99
Datum
15.05.2000
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 172/00
Datum
30.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 16/03 B
Datum
26.08.2003
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 15. Mai 2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Höhe der Vergütung krankengymnastischer Leistungen.

Die Klägerin betreibt eine krankengymnastische Praxis in ...

Sie ist als Leistungserbringerin gemäß [§ 124](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zugelassen und erbringt fortlaufend Leistungen an Versicherte der Beklagten. Da eine vertragliche Vereinbarung über die Höhe der Vergütung mit der Klägerin nicht existiert, vergütet die Beklagte die von der Klägerin erbrachten Leistungen entsprechend den Vergütungsregelungen des für die Beklagte maßgebenden Vertrags zwischen den Landesverbänden im Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (ZVK) e.V., Köln und den Landesvertretungen des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) und des Arbeitererwerbskassenverbandes e.V. (AEV).

Entsprechend diesen Vergütungssätzen stellte die Klägerin der Beklagten am 09.11.1998 für die erfolgte krankengymnastische Behandlung der Beigeladenen einen Betrag von DM 535,00 - ohne Abzug des von der Versicherten zu tragenden Eigenanteils - in Rechnung. Das von der Beklagten eingeschaltete ...-Abrechnungszentrum Dr. G ... GmbH teilte der Klägerin am 11.03.1999 mit, es habe keine Anweisung erfolgen können; die Klägerin werde gebeten, die Rechnungsposition noch einmal zu überprüfen und ggfls. erneut einzureichen. Da eine Befreiung von der Anteilspflicht nicht vorliege, müsse der Verordnungswert um den Anteilsbetrag reduziert werden.

Mit ihrer hiergegen am 15.01.1999 erhobenen Klage hat die Klägerin zunächst geltend gemacht, die Beklagte sei verpflichtet, die vollen Rechnungsbeträge (einschließlich des Eigenanteils der Versicherten) sowie ein Verwaltungskostenzuschlag von 10 % auf die Rechnungshöhe, zuzüglich der Abrechnungsgebühren der Firma ... von 1 % der Rechnungshöhe plus 5 % Porto sowie Sachkosten der Rechtsverfolgung in Höhe einer Pauschale von DM 60,00, insgesamt einen Betrag von DM 664,00, zuzüglich der nachweisbaren Zinsen in Höhe von 10 % ab dem 02.08.1998 zu zahlen. Im Laufe des weiteren Verfahrens hat die Klägerin vorgebracht, es sei nicht rechtens, sie als Leistungserbringerin dem Preisdiktat der Beklagten zu unterwerfen. Es müsste ihr das Recht eingeräumt werden, die Vergütung der Höhe nach zu bestimmen. Während des laufenden Sozialgerichtsverfahrens hat die Klägerin ihre Klage erweitert: Die Beklagte habe auch die für die weitere krankengymnastische Behandlung der Beigeladenen eingereichte Rechnung vom 08.02.2000 über DM 561,00 nicht bezahlt. Laut vorgelegter Mitteilung des deutschen Dienstleistungszentrums für das Gesundheitswesen vom 29.02.2000 wurde dieser Rechnungsbetrag nicht angewiesen und gebeten, die Rechnungsposition noch einmal zu überprüfen und erneut einzureichen. Mit der Behandlung müsse spätestens 14 Tage nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Bei Überschreiten der Frist verliere die Verordnung gemäß Heilmittelrichtlinien ihre Gültigkeit. Die Klägerin hat vorgetragen, diese Rechnungszurückweisung stelle einen Willkürakt seitens der Beklagten dar. Die Beigeladene sei seit Jahren ihre Dauerpatientin; der behandelnde Arzt hinterlasse, wenn er einmal dort sei, Rezepte für die Zukunft. Die Klägerin datiere nicht vor, wie dies in anderen Massagepraxen üblich sei. Schließlich hat sie mit Schriftsatz vom 10.05.2000, auf den verwiesen wird, einen Gesamtbetrag von DM 1910,00 (für jede der genannten Behandlungsserien je DM 955,-) geltend gemacht.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zur Zahlung von DM 1.910,00 zu verurteilen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 15.05.2000 anerkannt, auf die mit der ursprünglichen Klage geltend gemachten Beträge DM 454,75 (DM 535,00 abzüglich 15 v. H. Zuzahlung der Versicherten) zu zahlen. Im Übrigen hat sie ihr Verhalten im Hinblick auf die gesamte gesetzliche Regelung der [§§ 32 Abs. 2, 43 b SGB V](#) für rechtmäßig gehalten.

Die beigeladene Versicherte hat keinen Antrag gestellt.

Das Sozialgericht hat die Beklagte mit Urteil vom 15.05.2000 verurteilt, an die Klägerin DM 454,75 zu zahlen und mit 4 v. H. ab 21.01.1999 zu verzinsen. Die weitergehende Klage hat das Sozialgericht abgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin hat es der Beklagten zu 1/3 auferlegt. Wegen der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen dieses ihr am 13.10.2000 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.11.2000 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht halte die Beklagte zu Unrecht nach [§ 43 b SGB V](#) für nicht verpflichtet, der Klägerin auch den Zuzahlungsbetrag der Beigeladenen zu bezahlen. Es irre, wenn es meine, die Zahlung sei von einer gesonderten schriftlichen Zahlungsaufforderung abhängig zu machen, und überspanne die Anforderungen an die Klägerin. Es handele sich bei der Beigeladenen um eine schwerstkranke, bettlägerige und an neurologischen Ausfällen leidende Patientin. In diesem Fall sei eine Zahlungsaufforderung untunlich und unzumutbar. Die Klägerin dürfe in diesem Fall den Nachweis, dass die Beigeladene den auf sie entfallenden Zuzahlungsbetrag nicht geleistet hat, in einer anderen geeigneten Form erbringen, etwa durch eine entsprechende Erklärung des behandelnden Physiotherapeuten. Das Sozialgericht gehe zudem zu Unrecht davon aus, dass es für die streitgegenständliche Heilbehandlung eine übliche Vergütung im Sinn des [§ 612 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gebe. Die Klägerin dürfe vielmehr nach ihrer eigenen Preisliste abrechnen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts vom 15.05.2000 zu ändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und verweist auf die Entscheidung in der Parallelsache der Klägerin [L 5 KR 214/00](#) LSG NRW bzw. [B 3 KR 12/01](#) (BSG).

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Klägerin ist schriftlich darauf hingewiesen worden, dass der Senat beabsichtige, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Der Klägerin ist die Möglichkeit eingeräumt worden, hierzu Stellung zu nehmen.

II.

Der Senat kann die Berufung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung vor dem Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten nicht für erforderlich hält. Die Klägerin hat ausreichend Gelegenheit gehabt, zur Sach- und Rechtslage Stellung zu nehmen.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Die Klage ist im geltend gemachten Rahmen zulässig. Die Geltendmachung von Kosten für die weitere Behandlungsserie ist bereits vom Sozialgericht stillschweigend als zulässige Klageänderung angesehen worden, [§ 99 Abs. 1, 2. Alt. SGG](#). Soweit die Klägerin darüber hinaus eine höhere Vergütung für die erste Behandlungsserie als ursprünglich beantragt hat, ist dieses Begehren als zulässige Klageerweiterung durch [§ 99 Abs. 3 SGG](#) gedeckt.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, soweit sie über das Teilanerkenntnis der Beklagten vom 15.05.2000 hinausgeht. Mangels Vereinbarung über die Vergütung kann die Klägerin nur nach bereicherungsrechtlichen Grundsätzen den Wertersatz iSd [§§ 812, 818 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) verlangen, d.h. den objektiven Verkehrswert und nicht das Interesse des Entreicherten an seiner Leistung (so ausdrücklich BSG vom 25.09.2001 - [B 3 KR 15/00 R](#)) -. Der objektive Wertersatz ist von der Beklagten zutreffend anerkannt worden. Angesichts der vom VdAK mit einer Vielzahl von Leistungserbringern vereinbarten Regelungen fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte Leistungen nur zu höheren Preisen hätte erlangen können, als diese von der Beklagten und den Ersatzkassen gezahlt werden.

Die Klägerin kann insbesondere für die krankengymnastische Behandlung der Beigeladenen keine Vergütung nach Maßgabe ihrer privaten Preisliste verlangen. Dies hat bereits in dem Parallelverfahren [L 5 KR 214/00](#) der 5. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen entschieden. Die hiergegen gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde [B 3 KR 12/01 B](#) hat das Bundessozialgericht am 04.03.2002 als unzulässig verworfen.

Des Weiteren hat das Bundessozialgericht bereits in Sachen der Klägerin in seiner Entscheidung vom 24.01.1990 - [3 RK 11/88](#) - [BSGE 66, 159](#) - SozR 3-2200 § 376 d Nr. 1 ausdrücklich entschieden, dass die Klägerin auch im Falle der Unmaßgeblichkeit der Vergütungssätze des ZVK/VdAK-Vertrages nicht berechtigt wäre, die Vergütungen entsprechend ihrer eigenen Preisliste etwa nach [§ 316 BGB](#) oder [§ 612 Abs. 2 BGB](#) festzusetzen. Entsprechendes hat das BSG auch mit Beschluss vom 27.10.1994 - 3 BK 4/93 entschieden.

Vielmehr ist der ursprünglich geschlossene Versorgungsvertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten gemäss [§ 154, 155 BGB](#) als beendet anzusehen. Dies folgt aus der fortlaufenden, nachhaltigen und ernsthaften Weigerung der Klägerin, die Vergütungsangebote der Beklagten (Hauptleistungspflicht zwischen den Beteiligten) zu akzeptieren (offener Dissens).

Soweit die (geänderte) Klage den mit Rechnung vom 08.02.2000 geltend gemachten Betrag von DM 561,00 erfasst, ist die Ablehnung mit der Begründung erfolgt, mit der Behandlung sei nicht spätestens 14 Tage nach Ausstellung der Verordnung begonnen worden. Bei Überschreiten der Frist verliere die Verordnung gemäß Heilmittelrichtlinien ihre Gültigkeit. Aus den vom Klägerbevollmächtigten selbst vorgelegten Unterlagen geht eindeutig hervor, dass die betreffende Verordnung von zehnmal Gehübungen und Krankengymnastik mit Hausbesuch wegen Parkinsonsyndrom von Dr. C ... am 19.11.1999 ausgestellt worden ist. Ausweislich der Empfangsbestätigung für Heil-/Hilfsmittel wurden die Leistungen gewährt in der Zeit vom 08.12.1999 bis 28.01.2000. Nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien) in der Fassung vom 17. Juni 1992, hier einschlägig in der Fassung der Änderung vom 18.02.1998 in Kraft getreten am 27.06.1998, ist unter A. Allgemeines III Allgemeine Ordnungsgrundsätze Ziffer 17 geregelt, dass bei Maßnahmen der physikalischen Therapie grundsätzlich eine Neuverordnung verlangt wird, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen nach der Ausstellung aufgenommen wird. Vorliegend beträgt der zeitliche Abstand zwischen Freitag, dem 19.11.1999 und Mittwoch, dem 18.12.1999 mehr als 14 Tage. Da der Anspruch auf Heilmittel außer in Notfällen die Verordnung durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt nach § 73 Abs. 2 Nr. 7 voraussetzt (so ausdrücklich BSG vom 16.12.1993 - [BSGE 73, 271](#) - [SozR 3-2500 § 13 Nr. 4](#); BSG vom 15.04.1997 - [1 RK 4/96](#) - [BSGE 80, 181](#) - [SozR 3-2500 § 13 Nr. 14](#)) und die Verordnung einen aktuellen Kenntnisstand des behandelnden Arztes vom Zustand des Kranken erfordert, ist nicht festzustellen, dass die vorstehend zitierte Regelung unter A. I. Ziffer 17 in die Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen durch die gesetzliche Ermächtigung nicht gedeckt wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-14