

B 3 KR 8/20 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 1045/14
Datum
15.05.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 541/18
Datum
27.06.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 8/20 R
Datum
12.08.2021
Kategorie
Urteil
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.

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

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1594 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Streitig ist die Vergütung einer Hörgeräteversorgung.

2

Die Klägerin - ein nach [§ 126 SGB V](#) zur Versorgung zugelassener Mitgliedsbetrieb der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker - gab im März 2014 einer 1924 geborenen Versicherten der beklagten Ersatzkasse (im Folgenden: Versicherte) ärztlich verordnete Hörhilfen ab. Die Beklagte zahlte zunächst den dafür in Rechnung gestellten Betrag, lehnte die Vergütung nach Prüfung aber ab und verrechnete den deshalb geltend gemachten Erstattungsanspruch mit einer Forderung der Klägerin für eine anderweitige Hörgeräteversorgung. Die Klägerin habe die streitbefangene Versorgung entgegen dem "Vertrag zur Komplettversorgung mit Hörsystemen" vom 1.11.2013 zwischen dem Verband der Ersatzkassen und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (im Folgenden: bihaV) - anders als von ihr vorgebracht - nicht vor der Hörgeräteanpassung angezeigt und daher keinen Vergütungsanspruch erworben.

3

Das SG hat die Beklagte zur Zahlung von 1594 Euro nebst Zinsen in Höhe 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 berufstätige Versicherte dem Vertrag zufolge nicht Vergütungsvoraussetzung. Im Unterschied zur Versorgung berufstätiger Versicherter verlange der bihaV für nicht berufstätige Versicherte keinen Kostenvorschlag 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 entstünden 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.

8

1. 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 1594 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 [§ 54 Abs 5 SGG](#) zutreffend mit der echten Leistungsklage (*stRspr*; vgl zum Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis etwa BSG vom 20.12.2018 - [B 3 KR 6/17 R](#) - SozR 4-2500 § 129 Nr 14 RdNr 14).

9

2. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs der Klägerin ist [§ 126 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (*hier in der bis zum 10.4.2017 geltenden, seither der Sache nach unveränderten Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes <GKV-WSG> vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)*) iVm [§ 127 Abs 2 SGB V](#) (*in der bis zum 10.4.2017 geltenden, zwischenzeitlich der Sache nach durch [§ 127 Abs 1 SGB V](#) idF des Terminservice- und Versorgungsgesetzes <TSVG> vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#), fortgeführten Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-OrgWG> vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#), im Folgenden: [§ 127 Abs 2 SGB V aF](#)) sowie § 6 und Anhang 1 bihaV (*hier idF vom 1.11.2013*).*

10

Danach dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen abgegeben werden ([§ 126 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)), die - soweit Ausschreibungen nach [§ 127 Abs 1 SGB V](#) (*idF des GKV-OrgWG*) nicht durchgeführt werden - 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 ([§ 127 Abs 2 Satz 1 SGB 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 Hörgeräten versorgt haben (zur gesetzlichen Konzeption vgl nur BSG vom 13.12.2011 - [B 1 KR 9/11 R](#) - SozR 4-2500 § 133 Nr 6 RdNr 17; zur Abgabe von Arzneimitteln ebenso BSG vom 17.12.2009 - [B 3 KR 13/08 R](#) - [BSGE 105, 157](#) = SozR 4-2500 § 129 Nr 5, RdNr 12 ff). Dieser Anspruch besteht nach den Abgabebestimmungen des bihaV bei einer ansonsten ordnungsgemäßen Hörgeräteversorgung auch dann, wenn die Vorlage der danach vorgesehenen Versorgungsanzeige im Einzelfall versäumt worden ist. In dem genehmigungsfreien Anzeigeverfahren nach dem bihaV (dazu 3.) rechtfertigt dieses Versäumnis den vollständigen Verlust der Vergütung nicht (dazu 4.), weshalb der streitbefangene Zahlungs- und Zinsanspruch begründet ist (dazu 5.).

11

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

12

a) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden auf Antrag erbracht, soweit sich aus den Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes ergibt ([§ 19 Satz 1 SGB IV](#); vgl dazu schon BSG vom 24.1.2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) - [BSGE 113, 40](#) = SozR 4-3250 § 14 Nr 19, RdNr 19). Der Anspruch eines Versicherten auf Krankenbehandlung umfasst ua die Versorgung mit Hilfsmitteln ([§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB V](#)), und zwar nach Maßgabe des [§ 33 SGB V](#). Nach dessen Absatz 5a (eingefügt durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz <PNG> vom 23.10.2012, [BGBl I 2246](#)) können die Krankenkassen "als Voraussetzung für die Kostenübernahme" eine ansonsten nicht gebotene vertragsärztliche Befassung mit dem Versorgungsbegehren von Versicherten verlangen, "soweit sie auf die Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichtet haben" ([§ 33 Abs 5a Satz 2 SGB V idF des PNG](#)). Damit ist auf die Vertragspraxis Bezug genommen, in Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern auf die Genehmigung der Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zu verzichten (zu den Motiven vgl [BT-Drucks 17/10170 S 25](#)), wodurch der Gesetzgeber es der Sache nach legitimiert hat, gesetzlich Krankenversicherte durch Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nach [§§ 126 und 127 SGB V](#) für die Hilfsmittelversorgung von dem Erfordernis der vorherigen Genehmigung nach [§ 19 Satz 1 SGB IV](#) freizustellen.

13

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 Kostenvorschläge 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 Kostenvorschlags 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).

14

Generell ausgenommen von der Pflicht zur Vorlage eines Kostenvorschlags ist schließlich die Versorgung nicht Berufstätiger wie der Versicherten hier. Für diese gilt: "Für 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: "Sofern 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."

15

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 letztens 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 Hörgeräteakustiker für die nur eine Versorgungsanzeige voraussetzenden Versorgungsanträge freigestellt, vor deren Durchführung (Vorab-)Genehmigungen der leistungszuständigen Ersatzkasse einzuholen; das kann der Senat dem bihaV angesichts dessen für die Hörgeräteversorgung aller Ersatzkassen bundesweit einheitlichen Geltung durch Vertragsauslegung selbst entnehmen ([§ 162 SGG](#)).

16

Dem Wortlaut nach bringt das schon die Bezeichnung als Versorgungs"anzeige" (*durch eine Anzeige bekannt geben; wissen lassen, mitteilen, ankündigen; den Stand von etw angeben, zeigen, vgl Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 9. Aufl 2019, S 173*) hinreichend zum Ausdruck und es folgt zudem aus dem zeitlichen Ablauf, wie er im bihaV vorgegeben ist. Anders als ein "nach Auswahl des Hörgerätes" zu versendender Kostenvorschlag (*Anlage 1 § 7 Abs 2 Satz 1 bihaV*) ist eine Versorgungsanzeige "vor Beginn des Anpassprozesses" (*Anlage 1 § 7 Abs 2 Satz 3 bihaV*) und damit zu einem Zeitpunkt zu erstellen, zu dem es aus Sicht des Hörgeräteakustikers (nur) "voraussichtlich" zu einer Versorgung kommen wird (*vgl Anhang 2 bihaV*) und jedenfalls nicht feststeht, mit welchem Hörgerät 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 § 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 - und "warum" - die leistungsrechtlichen Voraussetzungen der als bevorstehend angezeigten Versorgung (ausnahmsweise) nicht vorliegen (*vgl Anhang 2 bihaV*).

17

d) Dass der bihaV den Zweck der Versorgungsanzeige dahin umschreibt, sie diene "hauptsächlich der leistungsrechtlichen Prüfung der Ersatzkasse" (*Anlage 1 § 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 - B 6 KA 18/98 R - MedR 1999, 479, 480, juris RdNr 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 vertragsärztlichen Verordnungen noch sind zu diesem Zeitpunkt Angaben zu dem mit der Versorgung erreichbaren Hörgewinn 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 Hörgeräteakustiker in solchen Fällen zielt, in denen - anders als von ihm angenommen - der ins Auge gefassten Hörgeräteversorgung 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*).

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 Hörgeräteversorgung 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 Hörgeräteversorgungen abgeschlossen haben und Hörgeräteakustiker 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 Hörgeräteakustiker und Versicherte nach außen erkennbare Freigabe aller einer Ersatzkasse angezeigten Versorgungen ist es indes nicht angelegt.

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 Hörgeräteabgabe nicht; 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.

20

a) Im Ausgangspunkt zutreffend geht die Beklagte allerdings davon aus, dass unter Verstoß gegen gesetzliche und (normen-)vertragliche Vorschriften erbrachte Leistungen nach dem SGB V auch dann nicht zu vergüten 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 - B 3 KR 23/15 R - SozR 4-2500 § 124 Nr 4 RdNr 32 mwN*).

21

b) 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 - [B 3 KR 17/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 109 Nr 7 RdNr 29 mwN](#)). Zwar kommt ihr leistungsrechtlich nicht in gleicher Weise Bedeutung zu wie einem genehmigungsbedürftigen Kostenvoranschlag (vgl zu diesem nur BSG vom 10.4.2008 - [B 3 KR 8/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 127 Nr 2 RdNr 24](#); *letzten* BSG vom 13.8.2020 - [B 3 KR 9/20 B](#) - *juris* RdNr 9). Jedoch ist es den Vertragspartnern - gerade auch im Interesse der Hörgeräteakustiker selbst - 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 Hörgeräteanpassung zu haben, und darüber hinaus ihren Versicherten - wie in der mündlichen Verhandlung ausgeführt worden ist - ankündigen zu können, dass die Kosten der Versorgung bis zum jeweiligen Festbetrag übernommen werden und was in der Kostenübernahme eingeschlossen ist.

22

c) Diese Zwecke rechtfertigen es jedoch nicht, den Vergütungsanspruch für eine ansonsten ordnungsgemäß erbrachte Hörgeräteversorgung 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 Versorgungsleistungen im Vorfeld durch Versorgungsanzeigen oder Kostenvorschläge einzubeziehen sind, ist danach nur die auf einen Kostenvoranschlag abzugebende Genehmigung ausdrücklich Vergütungsvoraussetzung und demgemäß bestimmt, dass die Versorgung (nur) abgerechnet werden kann, wenn ua "das zur Versorgung geeignete Hörgerät genehmigt" wurde, was der Ersatzkasse mit der Abrechnung nachzuweisen ist (*Anlage 1 § 7 Abs 3 Satz 4 bihaV*; vgl auch § 9 Abs 3 Satz 2 lit d bihaV). Vergleichbares ist für die Versorgungsanzeige in der maßgeblichen Abrechnungsbestimmung des § 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.

23

Das folgt insbesondere nicht aus der vergütungsrechtlichen Generalklausel des bihaV, die in Übereinstimmung mit der aufgezeigten Gesetzeslage eine Vergütung von Versorgungsleistungen ausschließt, die nicht "nach diesem Vertrag erbracht" worden sind (§ 6 Abs 1 bihaV). Versäumt ein Hörgeräteakustiker die Abgabe einer Versorgungsanzeige, unterläuft er damit bei Vertragsgestaltungen wie hier - anders als bei genehmigungsbedürftigen Versorgungsleistungen - 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 Hörgeräteakustiker 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.

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 [§§ 125](#) und [129 SGB V](#) (vgl Art 1 Nr 57 lit a sowie Nr 58 lit a *GKV-Versorgungsstärkungsgesetz <GKV-VSG> 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 § 13 bihaV sein, was freilich ein gesondertes Verfahren voraussetzt.

25

5. Zutreffend ist das LSG hiernach auf der Grundlage seiner mit Revisionsrügen nicht angegriffenen und den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen davon ausgegangen, dass der von der Klägerin geltend gemachte Zahlungsanspruch nebst Zinsen begründet ist. Wie die Beklagte selbst nicht in Zweifel zieht, hat die Klägerin die mit Rechnung Nr 9140031 vom 30.9.2014 über 1594 Euro abgerechnete und bislang nicht bezahlte Versorgung einer anderen Versicherten ordnungsgemäß erbracht. Dem steht ein Zahlungsanspruch der Beklagten in gleicher Höhe nicht gegenüber. Denn weder hat sie im Hinblick auf den nicht feststellbaren Zugang der Versorgungsanzeige in der hier streitigen Versorgung - wie ausgeführt - rechtsgrundlos den von der Klägerin dafür in Rechnung gestellten Betrag bezahlt. Noch hat sie wirksam eine Vertragsstrafe nach § 13 bihaV in gleicher Höhe ausgesprochen, wofür es nach der bindenden Feststellung des LSG bereits an der dafür erforderlichen Ermessensbetätigung fehlt (vgl § 13 Abs 4 Satz 1 bihaV).

26

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#).

27

7. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 47 Abs 1](#), [§ 52 Abs 1 und 3 GKG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-14