

L 1 KR 380/03

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 13 KR 55/02
Datum
24.02.2003
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 380/03
Datum
03.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 11/05 R
Datum
11.05.2006
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Auslegung einer Vergütungsvereinbarung ist eng am Wortlaut der Regelung vorzunehmen.

2. Zu berücksichtigen ist zudem der übereinstimmende Wille der Vertragsschließenden, soweit dieser in dem zur Überwindung von Meinungsverschiedenheiten vereinbarten Verfahren (hier: Einigungsausschuss) dokumentiert ist.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 24. Februar 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung häuslicher Krankenpflege in Form des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen.

Die 1919 geborene und bei der Beklagten versicherte Frau E. M. lebt alleine in ihrer Wohnung. Nach einem Krankenhausaufenthalt wegen akuter Thrombose verordnete ihr Hausarzt, Dr. K., der Versicherten am 12. Mai 2000 für die Dauer vom 12. Mai 2000 bis 30. Juni 2000 "Kompressionsstrümpfe anziehen 1 x täglich". Der Kläger betreibt ein Unternehmen für häusliche Alten- und Krankenpflege und schloss am 17. März 1995 mit der Beklagten einen Vertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflegehilfe und häuslicher Pflege nach [§ 132 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Durch seine Mitarbeiter erbrachte der Kläger bei der Versicherten in dem verordneten Zeitraum das morgendliche An- und abendliche Ausziehen von Kompressionsstrümpfen. Dabei wurde auf der ärztlichen Verordnung vom 12. Mai 2000 mit Datum vom 19. Mai 2000 von dem Kläger vermerkt, dass Kompressionsstrümpfe morgens an- und abends ausgezogen würden, da die Versicherte die Strümpfe nicht alleine ausziehen könne. Mit Rechnungen vom 12. Juni 2000 und vom 14. Juli 2000 machte der Kläger unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von Dr. K. vom 21. September 2000 gegenüber der Beklagten das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und die jeweiligen Hausbesuchspauschalen geltend. Die Beklagte übernahm jeweils nur den einmaligen Betrag für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe und jeweils eine Hausbesuchspauschale.

Der Kläger hat am 9. Mai 2001 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben und von der Beklagten die Zahlung des Differenzbetrages von 271,04 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 21. Oktober 2000 begehrt. Zur Begründung hat er darauf hingewiesen, dass entsprechend der Anlage 4 – Vergütungsvereinbarung – zu dem Rahmenvertrag über häusliche Krankenpflege vom 29. April 1996, der zwischen den Leistungserbringern und den jeweiligen Kassen abgeschlossen worden sei, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen jeweils einzeln zu vergüten sei. Aus medizinischen Gründen sei es auch indiziert gewesen, dass der Versicherten die Strümpfe abends wieder ausgezogen worden seien. Zur Bestätigung seines Vorbringens hat er auf ein Urteil des Sozialgerichts Münster vom 13. Juli 2000 - [S 2 KR 64/98](#) - hingewiesen. Die Beklagte ist bei ihrer Rechtsauffassung, dass das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen als so genannte "Komplexgebühr" nur einmal am Tag abzurechnen sei, geblieben. Nach Ziffer 2.17 der Vergütungsvereinbarung werde das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen mit 7,00 DM zuzüglich einer Hausbesuchspauschale vergütet. Bereits aus dem Wortlaut der Vergütungsvereinbarung sei zu entnehmen, dass dabei nicht eine Gebühr für das Anziehen und eine weitere für das Ausziehen von Kompressionsstrümpfen entstehe. Auch der paritätisch besetzte Einigungsausschuss sei in seiner Sitzung vom 1. März 1994 zu diesem Ergebnis gekommen. Den Beschluss des Einigungsausschusses vom 1. März 1994 hat die Beklagte im Verfahren vorgelegt. Mit Beschluss vom 27. August 2001 hat das Sozialgericht Marburg den Rechtsstreit an das Sozialgericht Wiesbaden

verwiesen. Das Sozialgericht Wiesbaden hat von der Beklagten den Rahmenvertrag über häusliche Krankenpflege gemäß [§ 132 SGB V](#) vom 29. April 1996 nebst Anlage 3 und Anlage 4 beigezogen und mit Urteil vom 24. Februar 2003 die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Versicherte 271,04 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 21. Oktober 2000 zu zahlen und die Berufung zugelassen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, dass sich zwar eine separate Vergütung des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen nicht ausdrücklich aus dem Wortlaut der Vergütungsvereinbarung, die Bestandteil des Rahmenvertrags über häusliche Krankenpflege gemäß [§ 132 SGB V](#) sei, ergebe. Die Regelung in Ziffer 2.17 der Vergütungsvereinbarung könne jedoch nur so verstanden werden, dass nur dann eine Einmal-Vergütung pro Tag anfalle, wenn quasi im gleichen Arbeitsgang frische Kompressionsstrümpfe an- und zugleich die vorher getragenen Strümpfe ausgezogen würden. Vorliegend habe es sich aber gerade nicht um einen einheitlichen Arbeitsvorgang gehandelt. Dieses Ergebnis werde auch durch einen Vergleich mit der Vergütungsregelung 2.15 für das Aufziehen von Insulin bestätigt. Dort sei explizit der Hinweis enthalten, dass das Aufziehen von mehreren Spritzen im zeitlichen Zusammenhang nur einmal abrechnungsfähig sei. Dies hätten die Vertragspartner aber bezüglich des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen gerade nicht ausdrücklich geregelt. Der von der Beklagten im Verfahren vorgelegte Beschluss des Einigungsausschusses vom 1. März 1994 könne an dieser Sichtweise nichts ändern, da er die Auslegung des Rahmenvertrages vom 4. Februar 1993 und nicht die streitgegenständliche Neufassung des Vertrages vom 29. April 1996 betreffe.

Gegen dieses der Beklagten am 16. April 2003 zugestellte Urteil hat diese am 29. April 2003 bei dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung weist sie darauf hin, dass nach dem eindeutigen Wortlaut von Ziffer 2.17 der Vergütungsvereinbarung nur eine einheitliche Gebühr für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen entstehe. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei eine Vergütungsregelung stets eng nach dem Wortlaut, ergänzend auch noch nach ihrem systematischen Zusammenhang, auszulegen (BSG, Urteil vom 21. Februar 2002 - [B 3 KR 30/01 R](#) -, [SozR 3-5565 § 15 Nr. 1](#)). Dies sei durch das Sozialgericht Wiesbaden gerade nicht erfolgt, das eine unzulässige Auslegung entgegen dem eindeutigen Wortlaut der maßgeblichen Regelung vorgenommen habe. Auch sei der Beschluss des Einigungsausschusses als maßgebliche Auslegungshilfe hierbei nicht herangezogen worden.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 24. Februar 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angegriffene Urteil für zutreffend.

Das Gericht hat von der Beklagten den zwischen dem Kläger und der Beklagten am 17. März 1995 abgeschlossenen Vertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflegehilfe und häuslicher Pflege nach [§ 132 Abs. 1 SGB V](#), den Rahmenvertrag über häusliche Krankenpflege und häusliche Pflegehilfe gemäß [§ 132 SGB V](#) vom 4. Februar 1993 nebst Anlagen und den Nachtrag zu den Rahmenverträgen nach den [§§ 132](#) bzw. [132 a SGB V](#) zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege in Hessen vom 17. Juni 2003 nebst Anlagen beigezogen und am 10. Februar 2005 einen Erörterungstermin abgehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft, da das Sozialgericht Wiesbaden die Berufung in seinem Urteil vom 24. Februar 2003 zugelassen hat ([§§ 143, 144 Abs. 1 und Abs. 2, 151 Abs. 1 SGG](#)).

Die Berufung ist auch begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung der Vergütung jeweils für das An- und das Ausziehen der Kompressionsstrümpfe und einer täglich zweifach in Ansatz gebrachten Hausbesuchspauschale.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [§ 132 SGB V](#) in Verbindung mit dem zwischen den Beteiligten geschlossenen Vertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflegehilfe und häuslicher Pflege nach [§ 132 Abs. 1 SGB V](#) vom 17. März 1995 und der Vergütungsvereinbarung – Anlage 4 – zu dem Rahmenvertrag über häusliche Krankenpflege gemäß [§ 132 SGB V](#) vom 29. April 1996.

Bei dem An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen handelt es sich um Leistungen der Behandlungspflege im Sinne des [§ 37 SGB V](#). Auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung erhalten Versicherte danach in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht durchführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Zieles der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

Die Beteiligten haben vorliegend von der im Rahmen des [§ 132 SGB V](#) eingeräumten Möglichkeit, Verträge über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und insbesondere über deren Vergütung zu schließen, Gebrauch gemacht. § 5 des zwischen den Beteiligten am 17. März 1995 abgeschlossenen Vertrages verweist dabei für den maßgeblichen Zeitraum auf die Vergütungsregelung des Rahmenvertrages vom 29. April 1996.

Die Beklagte hat die erbrachten Leistungen der Behandlungspflege zu Recht nach Ziffer 2.17 der Vergütungsregelung berechnet. Dies ergibt

sich aus dem Wortlaut der Vergütungsregelung. Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut, sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. Demgemäß sind Vergütungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut, ergänzend auch noch nach systematischem Zusammenhang, auszulegen. Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (BSG, Urteil vom 13. Dezember 2001 - [B 3 KR 1/01 R](#) -, [SozR 3-5565 § 14 Nr. 2](#); Urteil vom 21. Februar 2002 - [B 3 KR 30/01 R](#) -, [SozR 3-5565 § 15 Nr. 1](#)). Nach Ziffer 2.17 der maßgeblichen Vergütungsregelung ist das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen mit 7,00 DM (3,58 Euro) zu vergüten. Dies kann nach der Auffassung des Senats nur so verstanden werden, dass für diese Tätigkeiten, die mit einem "und" zusammengefasst werden, nur eine Gebühr in Ansatz gebracht werden kann und zwar unabhängig davon, ob die Tätigkeiten, wie das Sozialgericht Wiesbaden ausführt, in einem Arbeitsgang zusammenfallen oder nicht. Ein "jeweils", das die Tätigkeiten aufsplittet, oder eine getrennte Aufführung der einzelnen Tätigkeiten (Anziehen/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen) fehlt gerade in Ziffer 2.17. Diese Auffassung des Senats wird durch den Beschluss des Einigungsausschusses vom 1. März 1994 und den Vergleich mit der Vergütungsregelung in dem Rahmenvertrag vom 4. Februar 1993 (vorhergehende Regelung) und in dem Nachtrag zu den Rahmenverträgen vom 17. Juni 2003 (nachfolgende Regelung) bestätigt. Soweit es sich in der Praxis erweist, dass es zu Bewertungsunstimmigkeiten und sonstigen Ungereimtheiten kommt, ist es nämlich die Aufgabe der Vertragspartner, die dafür zuständig sind, dies durch Einigung und gegebenenfalls durch Weiterentwicklung der Abrechnungsbestimmungen zu beheben. Deren Wille ist insoweit auch von den Gerichten zu berücksichtigen (vgl. insoweit: BSG, Urteil vom 21. Februar 2002 - [B 3 KR 30/01 R](#), a.a.O.; Hauck, Kommentar zum Sozialgesetzbuch V - Gesetzliche Krankenversicherung -, Stand: November 2004, § 132 a Rdnr. 12). Dementsprechend sieht § 9 des Rahmenvertrages vom 29. April 1996 zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten bei der Auslegung des Rahmenvertrags einen paritätisch besetzten Einigungsausschuss vor. Ausweislich des Beschlusses des Einigungsausschusses vom 1. März 1994 zu der wortgleichen Vergütungsregelung in dem Rahmenvertrag vom 4. Februar 1993 ist die Position An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nur einmal am Tag abrechenbar. Über diesen Tatbestand bestand nach dem Beschluss des Einigungsausschusses kein Dissens. Im Weiteren heißt es dort:

"Die Vertreter der Leistungserbringer allerdings halten jedoch eine den Praxisanforderungen gerechter werdende Vertragsänderung für erforderlich. Das heißt, erst in späteren Vertragsverhandlungen kann über eine Modifizierung gesprochen werden. Bis zu einer vertraglichen Regelung allerdings bleibt es dabei, dass die Position 18 nur einmal am Tag abrechenbar ist".

Ausweislich der Vergütungsregelungen in dem Rahmenvertrag vom 29. April 1996 und in dem Nachtrag zu den Rahmenverträgen vom 17. Juni 2003 konnten sich die Leistungserbringer erst in dem Nachtrag vom 17. Juni 2003 diesbezüglich durchsetzen, da dort nun ausdrücklich zwischen dem Anziehen von Kompressionsstrümpfen und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen getrennt wird und eine Einzelvergütung für jede der beiden Tätigkeiten festgesetzt ist.

Die Hausbesuchspauschale ist nach Ziffer 4.1 der maßgeblichen Vergütungsvereinbarung vom 29. April 1996 nur im Zusammenhang mit erbrachten und abrechnungsfähigen Dienstleistungen abrechnungsfähig. Da die Gebühr für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nur einmal in Ansatz gebracht werden kann, gilt dies somit auch für die Hausbesuchspauschale.

Aufgrund der zutreffenden Berechnung der Vergütung durch die Beklagte muss nach der Auffassung des Senats vorliegend nicht mehr auf die Frage eingegangen werden, ob die ärztliche Verordnung von Dr. K. vom 12. Mai 2000, der darin "Kompressionsstrümpfe anziehen 1 x täglich" verordnete, die von dem Kläger erbrachten Leistungen der Behandlungspflege umfasst.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 in der Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001 (in Kraft ab 2. Januar 2002), da die Berufung nach Inkrafttreten des 6. SGG-Änderungsgesetzes eingelegt worden ist (vgl. dazu BSG, Urteil vom 8. Juli 2002 - [B 3 P 3/02 R](#) -, [SozR 3-1500 § 164 Nr. 13](#)). Gebühren nach [§ 197 a SGG](#) waren vorliegend nicht zu erheben. Anstelle von [§ 197 a SGG](#) gilt [§ 183 SGG](#) in der bisherigen Fassung, wenn das von [§ 197 a SGG](#) erfasste Verfahren, wie hier, vor dem 2. Januar 2002 rechtshängig geworden ist. Das Verfahren ist dann in allen Rechtsmittelzügen kostenfrei (vgl. Übergangsregelung nach Artikel 17 des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001; Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 197 a Rdnr. 1).

Die Revision war aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zuzulassen, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Obwohl es zwischen den Beteiligten zu einer Einigung in dem Nachtrag zu den Rahmenverträgen nach [§ 132](#) bzw. [132 a SGB V](#) vom 17.06.2003 gekommen ist, hat der Senat Kenntnis von zahlreichen anhängigen Verfahren für den vorhergehenden Zeitraum.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-04