

L 9 KR 530/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 112 KR 244/07
Datum
01.08.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 530/07
Datum
19.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Innungsverbände sind nicht Träger des Grundrechts auf Berufsfreiheit.

2. Innungsverbände können die Rechte der ihnen unmittelbar oder mittelbar angehörenden Handwerksbetriebe nicht im Wege der gesetzlichen Prozessstandschaft geltend machen.

3. Die Festsetzung von Festbeträgen für Einlagen, Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und Stomaartikel durch die Allgemeinverfügungen vom 1. Dezember 2004 und 23. Oktober 2006 waren weitestgehend rechtmäßig.

4. Es bleibt offen, ob [§ 96 SGG](#) auch bei Festbetragsfestsetzungen im Hilfsmittelbereich anwendbar ist.

1. Auf die Berufung der Kläger wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 1. August 2007 geändert. Es wird festgestellt, dass die Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 rechtswidrig war, soweit sie bezüglich der Produktgruppe der Hilfsmittel zur Kompressionstherapie folgende Regelung enthielt: "Die Körpermaße sind auf der Basis des vorgenannten Maßschemas vollständig bei der Abrechnung anzugeben." 2. Auf die Berufung der Kläger wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 31. Juli 2007 geändert. Es wird festgestellt, dass die Festbetragsfestsetzung vom 23. Oktober 2006 rechtswidrig war, soweit sie bezüglich der Produktionsgruppe der Hilfsmittel zur Kompressionstherapie folgende Regelung enthielt: "Die Körpermaße sind auf der Basis des vorgenannten Maßschemas vollständig bei der Abrechnung anzugeben." 3. Im Übrigen werden die Berufungen zurückgewiesen. 4. Die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen tragen die Kläger gesamtschuldnerisch zu 19/20 und der Beklagte zu 1/20. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten. 5. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Kläger wenden sich gegen Festbetragsfestsetzungen, die die Beigeladenen für die Zeit ab dem 1. Januar 2005 für bestimmte Produktgruppen im Hilfsmittelbereich vorgenommen haben.

Der Kläger zu 1.) ist eine juristische Person des privaten Rechts im Sinne von [§ 85 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 80 Satz 1](#) Handwerksordnung (HwO) für das Orthopädie-Mechaniker- sowie für das Bandagisten- Handwerk. Nach eigenen Angaben repräsentiert er zugelassene Leistungserbringer für die Abgabe von Hilfsmitteln mit einem Organisationsgrad von mindestens 90% bundesweit, soweit es sich um Sanitätshäuser mit einer bestimmten Zulassung handelt, und hat für alle Mitgliedsbetriebe bundesweit geltende Verträge nach [§ 127 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der bis zum 31. März 2007 geltenden Fassung (alte Fassung –&61485; aF) abgeschlossen. Nach [§ 5](#) seiner Satzung können neben den Landesinnungsverbänden nach [§ 79ff HwO](#) auch Handwerksinnungen und selbständige Handwerker die Mitgliedschaft erwerben, soweit sie nicht anderweitig auf Bundesebene vertreten sind. Zu seinen Aufgaben zählt nach [§ 3](#) seiner Satzung unter anderem, die Interessen der beiden o.g. Handwerke wahrzunehmen und die angeschlossenen Landesinnungsverbände und Handwerksinnungen in der Erfüllung ihrer gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgabe zu unterstützen. Ferner kann er die wirtschaftlichen und sozialen Interessen der den angeschlossenen Landesinnungsverbänden und Handwerksinnungen angehörenden Mitglieder fördern ([§ 4](#) der Satzung).

Die Klägerinnen zu 2.) bis 6.), deren Mitglieder ebenfalls zugelassene Leistungserbringer nach [§ 126 SGB V](#) aF sind, haben nach eigenen Angaben für diese auf Landesebene Verträge mit den Primärkassen über die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) in der bis zum 31. März 2007 geltenden Fassung geschlossen.

Die Rechtsvorgänger der Beigeladenen haben in ihrer damaligen Funktion als Spitzenverbände der Krankenkassen am 1. Dezember 2004 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 (B Anz. vom 10. Dezember 2004, Nr. 235a) bundesweite Festbeträge unter anderem für Einlagen, Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und Stomaartikel beschlossen. Im Kapitel "Festbeträge für Einlagen" finden sich unter anderem folgende Passagen:

"Die Spitzenverbände der Krankenkassen bestimmen gemäß [§ 36 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit (i.V.m.) [§ 213 SGB V](#) gemeinsam und einheitlich Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden. Die Spitzenverbände der Krankenkassen setzen auf dieser Basis die nachfolgenden Festbeträge für Einlagen fest. Die Festbeträge treten am 1. Januar 2005 in Kraft und gelten bundesweit.

Bei den Festbeträgen für Einlagen handelt es sich um Bruttopreise, die die gesetzliche Mehrwertsteuer in der jeweils geltenden Höhe enthalten. Eine ggf. notwendige Anpassung wird im Rahmen der nach [§ 36](#) i.V.m. [§ 35 SGB V](#) vorgeschriebenen Überprüfung vorgenommen.

Nach neueren Erkenntnissen ist bei der Abgabe von Kopieeinlagen (08.03.01) ein Gipsabdruck nicht erforderlich. Deshalb werden die abrechenbaren Zusatzoptionen (08.99.99.0009 und 08.99.99.0010) im Festbetragsgruppensystem gestrichen. Ein Trittsurenabdruck reicht für die korrekte Erstellung von Kopieeinlagen aus. Die Kosten für den Trittsurenabdruck sind in dem Festbetrag enthalten.

Mit dem Festbetrag sind sämtliche Kosten, die im Zusammenhang mit der Abgabe der Produkte entstehen (z. B. die Materialkosten, der Trittsurenabdruck, die Einweisung in die Handhabung der Produkte, ggf. notwendige Nacharbeiten und andere Dienstleistungen) abgegolten. Die Einlagen haben mindestens den Qualitätsstandards des Hilfsmittelverzeichnisses nach [§ 128 SGB V](#) i.V.m. [§ 139 SGB V](#) zu entsprechen."

Bei den Festbeträgen der Positionen 08.03.01 (Kopieeinlagen) bis 08.03.06.0 (Stoßabsorber/Fersenkissen) handelt es sich um Paarpreise. Die weiteren Festbeträge (08.03.06.1 "herausnehmbarer Verkürzungsausgleich" bis 08.99.99.0010 "Formabdruck aus eigener Werkstatt") sind als Stückpreise ausgewiesen."

(Unter der Positionsnummer 08.03.01 "Kopieeinlagen (3/4-lang)":)

Bei Ledereinlagen mit Längsgewölbestütze (08.03.01.0) ist eine 3/4 lange Lederdecke im Festbetrag enthalten. Die Zusätze 09.99.99.001 bis 0005 und 0007 bis 0008 sind nach gesonderter ärztlicher Begründung zusätzlich abrechenbar.

Bei Kopieeinlagen aus thermoplastisch verformbaren Kunststoffen (08.03.01.1) sind die Zusätze 08.99.99.0001-0008 nach gesonderter ärztlicher Begründung zusätzlich abrechenbar. Bei Leichtmetalleinlagen (08.03.01.2) sind die Zusätze 08.99.99.0001 bis 0008 nach gesonderter ärztlicher Begründung zusätzlich abrechenbar.

Bei Edeldahleinlagen (08.03.01.3) sind die Zusätze 08.99.99.0001 bis 0008 nach gesonderter ärztlicher Begründung zusätzlich abrechenbar.

In den Kapiteln, die die anderen o.g. Produktgruppen betreffen, finden sich zum Teil wörtlich übereinstimmende Passagen.

Darüber hinaus enthält das Kapitel "Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie" den folgenden Absatz:

"Die Abgabe von maßgefertigten Kompressionsstrümpfen und -strumpfhosen ist nur möglich, wenn die Versorgung mit einem Serienprodukt entsprechend der Maßtabelle in der Produktgruppe "Hilfsmittel zur Kompressionstherapie" des Hilfsmittelverzeichnisses aufgrund abweichender Körpermaße nicht möglich ist. Die Körpermaße sind auf Basis des vorgenannten Maßschemas vollständig bei der Abrechnung anzugeben.

Mit ihrer Klage vom 10. Januar 2005, mit der alle Kläger sowohl eigene als auch Rechte der von ihnen vertretenen Mitglieder - im Falle des Klägers zu 1.): einzelne Leistungserbringer einerseits, Innungen bzw. deren Landesverbände andererseits - verfolgen, machen sie geltend, die Festbetragsfestsetzungen verletzen sie sowie die zugelassenen Sanitätshäuser in ihrem Grundrecht aus [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG).

Die Festsetzung von Festbeträgen für Einlagen und für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie durch den Beschluss der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen vom 11. Mai 2006 (BAnz. vom 20. Juni 2006, S. 4524-4526) haben die Klägerinnen mit der beim Sozialgericht Berlin unter dem Az. S 28 KR 1901/06 geführten Klage angegriffen. Dieses Verfahren ruht derzeit.

Mit Beschluss vom 23. Oktober 2006 (B Anz. vom 17. November 2006, Nr. 216 a) haben die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen mit Wirkung ab dem 1. Januar 2007 unter anderem für alle o.g. Produktgruppen neue Festbeträge festgesetzt und hierbei die oben zitierten Passagen weitgehend wiederholt; wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 8a bis 8r der Gerichtsakte zum Rechtsstreit L 9 KR 534/07 verwiesen.

Nachdem die Kläger die Auffassung vertreten haben, durch die beiden zuletzt genannten Festbetragsfestsetzungen habe sich die Hauptsache erledigt, und demzufolge nur noch die Feststellung der Rechtswidrigkeit der Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 beantragt haben, hat das Sozialgericht Berlin (Az.: [S 112 KR 244/07](#)) mit Urteil vom 1. August 2007 die Klage als unzulässig abgewiesen und zur Begründung unter anderem ausgeführt: Die Festbetragsfestsetzungen vom 11. Mai 2006 und 23. Oktober 2006 seien nicht im Sinne [§ 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Verfahrens geworden, weil sie die ursprünglich angegriffene Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 weder geändert noch ersetzt hätten. Den Klägern fehle es an einer Anfechtungsbefugnis, weil es aus den Gründen der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24. November 2004 (Az.: [B 3 KR 16/03 R](#)) an einer möglichen Verletzung eigener Rechte mangle. Durch die streitbetroffenen Allgemeinverfügungen würden offensichtlich weder Abgabepreise geregelt noch Vertragsbedingungen festgeschrieben. Die von den Klägern inkriminierten Texte seien evident keine Regelungen im Sinne von [§ 31](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Gegen dieses ihnen am 9. August 2007 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Kläger vom 30. August 2007 (Az.: [L 9 KR 530/07](#)). Die gegen die Festbetragsfestsetzung vom 23. Oktober 2006 gerichtete Klage (Az.: S 81 KR 3481/06) vom 18. Dezember 2006 hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 31. Juli 2007 als unzulässig abgewiesen, da diese Festbetragsfestsetzung gemäß 96 Abs. 1 SGG als im Rechtsstreit [S 112 KR 244/07](#) bereits angefochten gelte und daher wegen bereits bestehender Rechtshängigkeit nicht erneut anhängig gemacht werden könne.

Gegen diesen ihnen am 31. Juli 2007 zugestellten Gerichtsbescheid haben die Kläger am 31. August 2007 ebenfalls Berufung eingelegt (Az.: L 9 KR 534/07).

Zur Begründung ihrer Berufungen bringen die Kläger vor: Das Urteil des BSG vom 24. November 2004 (Az.: [B 3 KR 16/03 R](#)) rechtfertige die Annahme der Unzulässigkeit nicht. Denn die jenem Verfahren zu Grunde liegenden Festbetragsfestsetzungen hätten keinerlei zusätzliche Regelungen – wie im hiesigen Fall – enthalten. Entgegen der Rechtsauffassung der 112. Kammer des Sozialgerichts handle es sich im hiesigen Fall um Regelungen mit Außenwirkung für Dritte, die in gesetzeswidriger Weise getroffen worden seien. Allerdings habe diese Kammer des Sozialgerichts – &61485; im Gegensatz zur 81. Kammer in ihrem Gerichtsbescheid vom 31. Juli 2007 &61485; [§ 96 SGG](#) zutreffend nicht angewandt. Entgegen der gesetzlichen Ermächtigung seien in den angegriffenen Beschlüssen der Beigeladenen keine Festbeträge, sondern Abgabepreise festgesetzt worden. Dies ergebe sich bereits aus dem Wortlaut dieser Regelung, da von Brutto-, Paar- oder Stückpreisen die Rede sei. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe in seinem Urteil vom 17. Dezember 2002 (Az.: [1 BvL 30/95](#)) die fehlende Grundrechtsbetreffenheit für Leistungserbringer des Hilfsmittelsektors gerade damit begründet, dass keine Kaufpreise festgesetzt werden dürften. Gemessen an den Kriterien der Preisangabenverordnung vom 18. Oktober 2002 ([BGBl. I 4197](#)) seien von den Beigeladenen Preise festgesetzt worden. Bei den entsprechenden Regelungen handle es sich um Verwaltungsakte in Form von Allgemeinverfügungen nach [§ 31 Satz 2 SGB X](#). Denn wenn in einer Festbetragsfestsetzung, die Allgemeinverfügung ist, im Festsetzungsteil eine Definition gegeben werde, dass die Festbeträge als Preise festgesetzt würden, sei dies eine Regelung im Sinne von [§ 31 SGB X](#). In den zahlreichen seinerzeitigen Veröffentlichungen in der Presse sei jeweils immer von Preisen die Rede gewesen. Auch von Krankenkassenmitarbeitern seien Festbeträge als Festpreise bezeichnet worden und auch so behandelt worden. Solche Preisregelungen und Regelungen, wonach Festbeträge als Preise anzusehen seien, richteten sich direkt und unmittelbar an Leistungserbringer und deren vertragschließende Organisationen als Adressaten. Da Allgemeinverfügungen ohne Begründung veröffentlicht würden, sei wegen [§ 37 Abs. 3](#) und 4 SGB IX davon auszugehen, dass alles, was öffentlich bekannt gemacht worden sei, auch zum verfügbaren Teil der Allgemeinverfügung zähle. Des Weiteren träfen die Festbetragsfestsetzungen zahlreiche Abrechnungsregelungen, die einseitig nicht getroffen werden dürften, sondern einer Vertragsumsetzung vorbehalten seien. Soweit beispielsweise im Text vor den Festbeträgen geregelt sei, dass bei der Abgabe von Kopieeinlagen ein Gipsabdruck nicht erforderlich sei, weshalb bestimmte Zusatzoptionen im Festbetragsgruppensystem gestrichen würden, sei dies eine unzulässige Veränderung des Gruppensystems, welches vor Festsetzung der Festbeträge festzustellen sei. Soweit ferner für die Erstellung von Kopieeinlagen ein Trittspurabdruck als ausreichend angesehen werde und die Kosten hierfür im Festbetrag enthalten sein sollen, sei es nicht Aufgabe der Spitzenverbände der Krankenkassen gewesen, in den Festbetragsfestsetzungen selber Regelungen über die Herstellung einseitig vorzugeben. Im Übrigen ergebe sich aus dem Gruppensystem nicht, dass Kopieeinlagen einen Trittspurabdruck enthielten. Vielmehr sei in der Produktbeschreibung lediglich zu lesen, welche Bestandteile eine solche Kopieeinlage habe und bei welchen Indikationen diese Einlage Verwendung finde. Ob ein Formabdruck, der als Zusatzposition mit einem eigenen Festbetrag versehen sei, für die Herstellung erforderlich sei oder nicht, könne jedenfalls nicht im Festbetragsfestsetzungsteil (siehe Position 08.99.99.0009/0010) angeordnet und geregelt werden. Wenn in den angegriffenen Beschlüssen der Beigeladenen geregelt werde, dass sämtliche Kosten, die im Zusammenhang mit der Abgabe der Produkte entstünden (Materialkosten, Trittspurabdruck, Einweisung in die Handhabung der Produkte, ggf. Nacharbeiten und andere Dienstleistungen), abgegolten seien, belege dies deutlich, dass tatsächlich Verkaufspreise im Sinne von Komplettpreisen und nicht Festbeträge geregelt werden sollten. Darüber hinaus sei im Gruppensystem von Trittspurabdruck, Einweisung in die Handhabung von Produkten, Nacharbeiten und anderen Dienstleistungen überhaupt nicht die Rede. Wenn aber diese Dienstleistungen, die nicht einmal näher konkretisiert und bezeichnet worden seien, im Gruppensystem nicht niedergelegt seien, könnten sie auch nicht mit einem Festbetrag versehen werden. Nach den angegriffenen Regelungen setze die Abrechnung die Angabe der Körpermaße eines Patienten in vollständiger Form voraus. Die Vorlage eines Maßschemas bei der Abrechnung sei aber sinnlos, da lediglich durch Inaugenscheinnahme der Verhältnisse bei einem Patienten entschieden werden könne, ob eine Konfektionsversorgung ausreichend sei oder ob eine Maßversorgung durchgeführt werden müsse. Es werde insoweit eine – allenfalls vertraglich begründbare – Verpflichtung durch Allgemeinverfügung geschaffen, die sich ausschließlich an den Leistungserbringer richte, weil der Patient ein Maßschema nicht habe, diesem nicht vorliegen könne und auch die Abrechnung von ihm nicht eingereicht werde. Darüber hinaus würden unzulässigerweise auch Ordnungsvoraussetzungen, z.B. bei den Kopieeinlagen (Positionsnummer 08.03.01), geregelt. Nach [§ 127 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) seien die Abrechnungsregelungen für Festbeträge ausdrücklich vertraglichen Regelungen vorbehalten. Im übrigen fehle eine Befugnis der Beigeladenen, eine gesonderte ärztliche Begründung für die "Abrechnung" von Festbeträgen zu verlangen. Denn nach der damals anzuwendenden Heilmittel- und Hilfsmittelrichtlinie vom 1. Oktober 1992 (Ziffern 8.2 und 8.3) sollte der verordnende Arzt bei einer Hilfsmittelversorgung nur die Produktart nennen oder eine entsprechende 7-stellige Positionsnummer angeben, wobei das Einzelprodukt dann durch den Fachhandel nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge ausgewählt werden solle. Bezüglich der Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie seien darüber hinaus in rechtswidriger Weise spezielle Vertragsinhalte vorgegeben worden. Nach der Hilfsmittelrichtlinie sei es Aufgabe des Vertragsarztes, eine Verordnung nach Maß oder eine Konfektionsverordnung auszusprechen. Grundsätzlich hänge die Frage einer Maßanfertigung von der ärztlichen Verordnung ab. Insbesondere die Klägerinnen zu 2.) bis 6.) hätten im Vertragsbereich Nordrhein-Westfalen ein dezidierte vertragliche Regelung abgesprochen, die eine Prüfung der Notwendigkeit einer Maßversorgung vorsehe. In diesem Zusammenhang habe das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen mit Urteil vom 7. November 2002 (Az.: [L 2 KN 66/01 KR](#)) in einem als Musterverfahren geführten Prozess für den Landesvertrag Nordrhein-Westfalen bindend festgestellt, dass eine Krankenkasse nicht befugt sei, die Abrechnung von der Vorlage einer Maßkarte abhängig zu machen. Indem durch die angegriffenen Beschlüsse der Beigeladenen neue Vertragsbedingungen als Zusatzanordnung der Festbetragsfestsetzung eingeführt würden, greife dies unmittelbar in das Vertragsverhältnis der Klägerinnen zu 2.) bis 6.), aber auch in die Berufsausübungsfreiheit der von diesen Klägerinnen vertretenen Sanitätshäuser in Nordrhein-Westfalen ein. Zwischenzeitlich sei auch durch das Urteil desselben Gerichts vom 13. Dezember 2007 (Az.: [L 2 KN 17/05 KR](#)) gegenüber den Rechtsvorgängern der Beigeladenen zu 5.) und 6.) rechtskräftig festgestellt, dass eine Krankenkasse nicht berechtigt ist, jede Genehmigung und/oder Abrechnung von vertragsärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen nach Maß von der Vorlage einer Maßkarte abhängig zu machen. Auch wenn [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) grundsätzlich auch eine teilweise Aufhebung eines angefochtenen Verwaltungsaktes zulasse, komme im hiesigen Fall nur eine völlige Aufhebung der Festbetragsfestsetzungen in Betracht.

Die Kläger beantragen,

1. das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 1. August 2007 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 31. Juli 2007 aufzuheben,

2. festzustellen, dass die Festbetragsfestsetzungen vom 1. Dezember 2004 für Einlagen, Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und für Stomaartikel, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 10. Dezember 2004, Nr. 235 a rechtswidrig waren, 3. die Festbetragsfestsetzungen vom 23. Oktober 2006 für Inkontinenzhilfen und Stomaartikel, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 17. November 2006, Beilage Nr. 216 a) aufzuheben und

4. festzustellen, dass die Festbetragsfestsetzungen vom 23. Oktober 2006 für Einlagen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 17. November 2006, Beilage Nr. 216 a), rechtswidrig waren,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat sich im Berufungsverfahren nicht zur Sache geäußert.

Die Beigeladenen halten das angefochtene Urteil für zutreffend und bringt ergänzend vor: auch die Abrechnungsregelungen für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie dienten der Konkretisierung von Festbeträgen. Im übrigen handele es sich bei den Festsetzungen zu den für die Abrechnung erforderlichen Angaben um eine wiederholende Verfügung &61485; und somit keinen materiellen Verwaltungsakt &61485; zu Bestimmungen im Festbetragsgruppensystem vom 26. Mai 1997, welche Bestandteil der noch auf Landesebene vorgenommenen Festbetragsfestsetzung gewesen seien.

Während des Berufungsverfahrens haben die früheren Spitzenverbände der Krankenkassen

- am 17. September 2007 neue Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie mit Wirkung ab dem 01. Januar 2008, - am 03. Dezember 2007 neue Festbeträge für Einlagen mit Wirkung ab dem 01. März 2008

beschlossen. Die diesbezügliche Klage ist unter dem Az.: S 73 KR 3215/07 am Sozialgericht Berlin anhängig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Tatbestandes und Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beigeladenen zu 2), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen sind überwiegend unbegründet. Nur soweit die streitgegenständlichen Beschlüsse der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen für die Abrechnung von Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie die Angabe von Körpermaßen auf der Basis eines Maßschemas verlangen, haben die Klagen Erfolg. Im übrigen hat das Sozialgericht im Ergebnis zu Recht die teilweise unzulässigen und teilweise unbegründeten Klagen abgewiesen.

A) Der Senat entscheidet nach der Verbindung beider Rechtsstreite in der mündlichen Verhandlung über die Berufungen der Klägerinnen gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 01. August 2007 und über ihre Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 31. Juli 2007. Streitgegenstand ist somit zum einen die Allgemeinverfügung der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen vom 01. Dezember 2004 hinsichtlich der Festsetzung von Festbeträgen für die Produktgruppen Einlagen, Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und Stomaartikel und zum anderen die Allgemeinverfügung der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen hinsichtlich der Festbetragsneufestsetzungen für diese Produktgruppen vom 23. Oktober 2006.

Der Senat entscheidet hingegen nicht über die Festbetragsfestsetzungen vom 11. Mai 2006, 17. September 2007 und 3. Dezember 2007. Hierbei kann offen bleiben, ob [§ 96 SGG](#) insoweit im vorliegenden Fall überhaupt anwendbar wäre. Allerdings hat der Senat [§ 96 SGG](#) bei Festbetragsfestsetzungen im Arzneimittelbereich angewandt (vgl. Urteile vom 16. Dezember 2009, Az.: [L 9 KR 8/08](#), und vom 24. Februar 2010, Az.: [L 9 KR 351/09](#), jeweils veröffentlicht in Juris). Von den dortigen Sachverhalten, in denen nur jeweils ein einziger von insgesamt zahlreichen Festbeträgen je Festbetragsfestsetzung (Allgemeinverfügung) angegriffen wurde, unterscheidet sich der vorliegende Rechtsstreit gleich in mehrfacher Hinsicht: Zum einen haben die Kläger nicht nur einen bestimmten Festbetrag, sondern regelmäßig zahlreiche Festbeträge ("Festpreise") angegriffen; zum anderen haben sie Textpassagen, die sich auf eine Vielzahl von Hilfsmitteln beziehen, beanstandet. Schließlich haben die Rechtsvorgänger der Beigeladenen mit den späteren Festbetragsfestsetzungen teilweise auch die Systematik der Hilfsmittelgruppierungen verändert, ohne dass auf den ersten Blick zu erkennen ist, ob es sich hierbei um inhaltliche oder bloß formale Änderungen oder gar nur um Schreibfehler handelt. Insbesondere der zuletzt genannte Umstand hätte bei einer Einbeziehung aller späteren Festbetragsfestsetzungen u.U. dazu führen können, dass der Senat umfangreiche Beweiserhebungen hätte durchführen müssen, nur um die Voraussetzungen von [§ 96 SGG](#) prüfen zu können. Die Anwendung von [§ 96 SGG](#) hätte dann entgegen seiner Zielsetzung keinen Beitrag zur Prozessökonomie (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer Sozialgerichtsgesetz, 9.A., § 96 Rd. 1a m.w.N.) geleistet, sondern zu einer ggf. erheblichen Verfahrensschwerung geführt. Die Klärung dieser Frage kann jedoch dahinstehen. Denn die Kläger haben, nachdem der Senat in der mündlichen Verhandlung die aus einer Anwendung von [§ 96 SGG](#) resultierenden Schwierigkeiten ausführlich mit den Beteiligten erörtert hat, ihre Anträge als Ausdruck ihrer Dispositionsbefugnis (vgl. a.a.O. Rd. 11a m.w.N.) ausdrücklich auf die beiden o.g. Festbetragsfestsetzungen beschränkt. Hieran ist der Senat gebunden.

B) Die Berufungen sind infolge eines Parteiwechsels kraft Gesetzes gegen den jetzigen Beklagten, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, zu richten (vgl. schon Urteile des Senats vom 16. Dezember 2009, Az.: [L 9 KR 8/08](#), und vom 24. Februar 2010, Az.: [L 9 KR](#)

[104/08](#) und [L 9 KR 351/09](#), sowie Beschluss des Senats vom 19. Dezember 2008, [L 9 B 192/08 KR ER](#), alle veröffentlicht in Juris). Dementsprechend hatte der Senat das jeweilige Rubrum umzu-stellen, die bisherigen Beklagten sind beigeladen worden. Zuständig für die Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel ist gemäß [§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der seit dem 1. Juli 2008 geltenden Fassung i.V.m. [§ 217 f Abs. 1 SGB V](#) nämlich ausschließlich der Spitzenverband Bund der Krankenkassen; den Beigeladenen zu 1.) bis 6.) fehlt hierzu seit diesem Zeitpunkt jegliche Kompetenz. Zwar bleibt die prozessuale Stellung einer beklagten Behörde grundsätzlich unberührt, wenn nach Erhebung einer Klage eine andere Behörde für den Erlass der streit-gegenständlichen Entscheidung zuständig wird. Eine Ausnahme gilt aber jedenfalls dann, wenn der Zuständigkeitswechsel auf einem Organisationsakt der Verwaltung beruht. Organisations-akte in diesem Sinne sind – wie im vorliegenden Fall – gesetzliche oder durch die Verwaltung getroffene Maßnahmen, durch die der bisherige Zuständigkeitsbereich der ursprünglich beklag-ten Behörde geändert wird (vgl. Bundesfinanzhof, Urteil vom 16. Oktober 2002, [IR 17/01](#), veröffentlicht in Juris). Prozessuale Folge dieses Wechsels in der Behördenzuständigkeit ist zumindest bei kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen ein Parteiwechsel kraft Gesetzes, da mit diesen Klagen in der Regel ein auch in die Zukunft gerichtetes Begehren ver-folgt wird und maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage in diesen Fällen die letzte mündliche Verhandlung ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 5. Juli 2007, B [9/9a SB 2/07 R](#), veröffentlicht in Juris). Anderes gilt für (reine) Anfechtungsklagen, da diese allein in die Vergangenheit, nämlich auf den Zeitpunkt des angefochtene Bescheides, weisen und sich daher grundsätzlich gegen die den Bescheid erlassende Behörde richten (vgl. Bundes-sozialgericht, a.a.O. sowie Urteil vom 5. Juli 2007, B [9/9a SB 2/06 R](#), veröffentlicht in Juris). Von Letzterem ist jedoch im Falle der Funktionsnachfolge wiederum eine Ausnahme zu ma-chen, da sie zu einer ersetzenden Zuständigkeitsverlagerung führt, wie der vorliegende Rechts-streit anschaulich belegt. Soweit der Gesetzgeber neue Zuständigkeitszuordnungen vornimmt bzw. die Besetzung von kollegial verfassten Behörden ändert, sind die nunmehr als zuständig bestimmten Behörden in ihrer dem aktuellen Recht entsprechenden Zusammensetzung für alle Entscheidungen in allen Verfahren aus ihrem sachlichen Aufgabenbereich zuständig, unabhän-gig davon, zu welchem Zeitpunkt sich die zu prüfenden Umstände abgespielt haben. Soweit keine Übergangsbestimmungen erlassen werden, treten die neu als zuständig bestimmten Be-hörden bzw. diese in ihrer neuen Besetzung in vollem Umfang an die Stelle der alten Behör-den. Für sämtliche anstehenden Entscheidungen – unter Einschluss von Nebenentscheidungen zu bereits getroffenen Entscheidungen (z.B. zu den Kosten) – sind ausschließlich die nunmehr zuständigen Behörden verantwortlich (im Ergebnis ebenso: Bundessozialgericht, Urteil vom 18. Juli 2007, [B 12 P 4/06 R](#), sowie Urteil vom 9. April 2008, [B 6 KA 34/07 R](#), jeweils veröf-fentlicht in Juris). Weil den Beigeladenen zu 1) bis 6) ab dem 1. Juli 2008 jegliche Kompetenz im Bereich der Festbetragsfestsetzung genommen wurde, fehlt ihnen seither jede rechtliche Befugnis, die angegriffene Festbetragsfestsetzung zu ändern oder aufzuheben; die Abgabe ei-nes prozessualen (Teil-)Aner-kennt-nisses etwa wäre rechtlich unzulässig. Hierzu ist nur noch die seit dem 1. Juli 2008 zur Festbetragsfestsetzung gesetzlich ermächtigte Behörde – der Spit-zenverband Bund der Krankenkassen – berechtigt.

C) Die gegen die Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 gerichtete Klage vom 10. Ja-nuar 2005 (Az.: [S 112 KR 244/07](#)) hat teilweise Erfolg.

I) Sie ist allerdings nur teilweise zulässig.

1) Statthafte Klageart war zunächst die Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1, 1. Alt. SGG](#). Denn die Festsetzung von Festbeträgen stellt einen Verwaltungsakt nach [§ 31 SGB X](#) in Form einer Allgemeinverfügung ([§ 31 Satz 2 SGB X](#)) dar (BSG, Urteil vom 24. November 2004, Az.: [B 3 KR 16/03 R](#)). Nachdem der Beschluss der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen vom 1. Dezember 2004 durch die späteren Festbetragsfestsetzungen hinsichtlich aller Produkt-gruppen für die aktuelle Versorgung von Versicherten mit Hilfsmittel keine Rechtswirkungen mehr entfaltet und der Rechtsstreit sich dadurch in der Hauptsache erledigt hat, ist die Klage als Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs. 3 SGG](#)) statthaft.

Deren Zulässigkeit setzt ein Interesse der Kläger an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des erledigten Verwaltungsaktes voraus. Dieses Fortsetzungsfeststellungsinteresse ergibt sich für die hiesigen Kläger aus der Wiederholungsgefahr in Bezug auf die angegriffenen Passagen des Beschlusses vom 1. Dezember 2004. Einer Wiederholungsgefahr ist im vorliegenden Fall zu bejahen, auch wenn sich die Gefahr, dass eine spätere Festbetragsfestsetzung wort- bzw. in-haltsgleiche Passagen enthält, durch die Allgemeinverfügungen vom 11. Mai 2006, 23. Okto-ber 2006, 17. September 2007 und 3. Dezember 2007 bereits verwirklicht hat und ein Kläger für diesen Fall regelmäßig darauf verwiesen werden kann, die spätere Festbetragsfestsetzung mit der Anfechtungsklage anzugreifen. Die Klägerseite hat allerdings mit Recht darauf hinge-wiesen, dass in ihrem Fall stets eine neue Festbetragsfestsetzung erlassen wurde, noch ehe das Sozialgericht über die Anfechtungsklage gegen die frühere Festbetragsfestsetzung entschieden habe. Da eine Änderung dieses Zustands angesichts der allgemein bekannten außerordentlich hohen Belastung des Sozialgerichts Berlin nicht abzusehen ist und bei einer Verweisung der Kläger auf die Anfechtungsklage effektiver Rechtsschutz i.S.v. [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz \(GG\)](#) nicht gewährt würde, ist im vorliegenden Rechtsstreit ausnahmsweise die eine Fortset-zungsfeststellungsklage gestattende Wiederholungsgefahr trotz der Möglich-keit einer Anfech-tungsklage anzuerkennen. Ob auch – wie von den Klägern geltend gemacht – die Vorbereitung einer Amtshaftungsklage ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse im vorliegenden Fall begründen könnte, kann offen blei-ben. Zweifel ergeben sich vor allem aus dem Umstand, dass die Feststellung der Rechtswidrig-keit in einem durch den gesetzlichen Prozessstandschafter angestregten Rechtsstreit nicht prä-judiziell für den Schadensersatzprozess der Rechtsträger (hier: der nach [§ 126 SGB V](#) af zuge-lassenen Leistungserbringer) wäre (Keller VersR 06, 1607ff m.w.N.). 2) Die Zulässigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage setzt aber auch voraus, dass die Anfech-tungsklage vor Eintritt der erledigenden Ereignisses zulässig war (Meyer-Ladewig/Keller/Lei-the-rer Sozialgerichtsgesetz, 9.A., § 131 Rd. 9 m.w.N.). Die für die Zulässigkeit von Anfech-tungsklagen erforderliche Klagebefugnis nach [§ 54 Abs. 1. Satz 2 SGG](#), d.h. die Möglichkeit, in eigenen Rechten verletzt zu sein, besteht nur, soweit die Kläger eigene Rechte geltend ma-chen. Im vorliegenden Fall ist die Verletzung der Kläger in eigenen Rechten nicht von vorn-herin ausgeschlossen, auch wenn nach der Rechtsprechung des BVerfG und BSG Festbetrags-festsetzungen nur in sehr eingeschränktem Maße Rechte von Leistungserbringern verletzen können.

a) Das Grundrecht der Berufsfreiheit der Leistungserbringer ([Art. 12 GG](#)) ist durch die gesetz-liche Einführung von Festbeträgen für Arzneimittel ([§ 35 SGB V](#)) und Hilfsmittel ([§ 36 SGB V](#)) nicht tangiert. Das BVerfG hat in seinem Urteil vom 17. Dezember 2002 (Az.: [1 BvL 28/95](#), 29/95, 30/95, veröffentlicht u.a. in [BVerfGE 106, 275](#)) entschieden, dass Arzneimittel-hersteller und Hilfsmittellieferanten in ihrem Grundrecht auf Berufsfreiheit nicht berührt sind, soweit der Gesetzgeber die Kassenverbände in den [§§ 35](#) und [36 SGB V](#) zur Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel und Hilfsmittel ermächtigt hat. Damit steht für alle Verfassungs-organe, Gerichte und Behörden gemäß [§ 31 Abs 1 Bundesverfassungsgerichtsgesetz \(BVerfGG\)](#) fest, dass Festbetragsfestsetzungen als solche die Berufsfreiheit dieser Unterneh-men nicht verletzen, weil sie lediglich die Rahmenbedingungen ihrer wirtschaftlichen Betä-tigung betreffen, auf deren unveränderte Beibehaltung kein verfassungsrechtlich geschützter An-spruch besteht. Die Festbeträge als solche konkretisieren nur, was auch ohne sie schon gilt,

nämlich eine Beschränkung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auf wirtschaftliche Arzneimittel und Hilfsmittel. Die Veröffentlichung der Festbeträge macht nur transparent, wo aus Wirtschaftlichkeitsgründen die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für die einzelnen Arzneimittel und Hilfsmittel endet. Wird durch die Transparenzwirkung der Festbeträge auf das Marktverhalten eines Unternehmens Einfluss genommen, ist dies ein bloßer Reflex auf die Rechtsetzung, nicht aber ein Grundrechtseingriff. Dies schließt jedoch eine Klagebefugnis z.B. bei wettbewerbsverzerrenden staatlichen Maßnahmen (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2004, Az.: [B 3 KR 23/04 R](#), veröffentlicht in Juris) oder aber dann nicht aus, wenn geltend gemacht wird, ein staatliches Organ habe die Grenzen seinen gesetzlichen Auftrags überschritten und hierdurch Rechte des Klägers verletzt.

b) Hieran gemessen verfügen die Kläger über die erforderliche Klagebefugnis, soweit sie aus eigenem Recht geltend machen, bestimmte Inhalte der Festbetragsfestsetzung vom 01. Dezember 2004 verletzen sie in ihrer Vertragsabschlusskompetenz aus [§ 127 Abs. 2 SGB V](#) aF. Nach [§ 127 Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) aF schlossen die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln und deren Wiedereinsatz sowie über die Preise und deren Abrechnung Verträge mit Verbänden der Leistungserbringer, soweit Festbeträge noch nicht festgelegt waren oder nicht festgelegt werden konnten. Zudem regelten die Vertragsparteien nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) aF die Abrechnung der Festbeträge. Zu den Verbänden der Leistungserbringer im Sinne dieser Vorschrift zählen sowohl Handwerksinnungen nach [§ 52 ff. HwO](#) sowie Landes- und Bundesinnungsverbände. Eine Verletzung der ihnen durch [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) aF zugebilligten Vertragsabschlusskompetenz durch die von ihnen beanstandeten Inhalte der Festbetragsfestsetzung vom 01. Dezember 2004 erscheint nicht von vornherein ausgeschlossen. Dies genügt zur Bejahung einer Klagebefugnis.

c) Hingegen scheidet eine Verletzung in eigenen Rechten von vornherein aus, soweit sich die Kläger aus eigenem Recht auf eine Verletzung von [Art. 12 Abs. 1 GG](#) berufen.

aa) Juristische Personen als Grundrechtsinhaber anzusehen und sie in den Schutzbereich bestimmter materieller Grundrechte einzubeziehen, ist im Hinblick auf [Art. 19 Abs. 3 GG](#) nur dann gerechtfertigt, wenn deren Bildung und Betätigung Ausdruck der freien Entfaltung der privaten natürlichen Personen ist, insbesondere wenn der "Durchgriff" auf die hinter ihnen stehenden Menschen es als sinnvoll und erforderlich erscheinen lässt. Diese Voraussetzungen sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bei juristischen Personen des Privatrechts vielfach erfüllt. Demgegenüber sind die materiellen Grundrechte und der zu ihrer Verteidigung geschaffene Rechtsbehelf der Verfassungsbeschwerde auf juristische Personen des öffentlichen Rechts, jedenfalls soweit sie öffentliche Aufgaben erfüllen, nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG grundsätzlich nicht anwendbar. Denn die Erfüllung öffentlicher Aufgaben durch juristische Personen des öffentlichen Rechts vollzieht sich in aller Regel nicht in Wahrnehmung unabgeleiteter, ursprünglicher Freiheiten, sondern aufgrund von Kompetenzen, die vom positiven Recht zugeordnet und inhaltlich bemessen und begrenzt sind. Die Regelung dieser Beziehungen und die Entscheidung daraus resultierender Konflikte sind nicht Gegenstand der Grundrechte, weil der unmittelbare Bezug zum Menschen fehlt.

Eine Ausnahme von diesen Grundsätzen hat das BVerfG für solche juristische Personen des öffentlichen Rechts oder ihre Teilminderungen anerkannt, die von den ihnen durch die Rechtsordnung übertragenen Aufgaben her unmittelbar einem durch bestimmte Grundrechte geschützten Lebensbereich zugeordnet sind, wie z.B. Universitäten und Rundfunkanstalten, oder die kraft ihrer Eigenart – wie z.B. Kirchen – ihm von vornherein zugehören ([BVerfGE 68, 193](#) m.w.N.).

bb) Die klagenden Innungen können sich hiernach gegenüber den von ihnen angegriffenen Festbetragsfestsetzungen nicht auf die als verletzt gerügten Grundrechte berufen.

Handwerksinnungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit dem Recht auf Selbstverwaltung ([§ 53 HwO](#)) und aufgrund der gesetzlich durch die HwO ihnen zugewiesenen (Pflicht-)Aufgaben einerseits Teil der (im weiteren Sinne) staatlichen Verwaltung; andererseits nehmen sie die gemeinsamen berufständischen und wirtschaftlichen Interessen der in ihnen zusammengeschlossenen Handwerker wahr. Indem der Gesetzgeber durch [§ 127 Abs. 1](#) und [2 SGB V](#) aF u.a. den Innungen und Innungsverbänden des Orthopädietechniker- und Bandagistenhandwerks die Vertragsabschlusskompetenz übertragen hat, sind die Innungen Vertragspartner öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen auf Grund staatlicher Kompetenzzuweisung und nach Maßgabe gesetzlicher Regelung geworden. Diese zusätzliche Aufgabe ist materiell dem Bereich öffentlicher Verwaltung, also nicht dem Bereich der Interessenvertretung, zuzuordnen. Die von den klagenden Innungen angegriffenen Festbetragsfestsetzungen betreffen ausschließlich ihren öffentlich-rechtlichen Funktionsbereich.

Die klagenden Innungen erfüllen auch nicht die Voraussetzungen, unter denen juristischen Personen des öffentlichen Rechts partiell Grundrechtsfähigkeit zukommt. Denn ihre hier in Frage stehende Tätigkeit ist nicht einem durch bestimmte Grundrechte geschützten Lebensbereich ähnlich wie dem der Wissenschaft oder des Rundfunks ([Art. 5 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 GG](#)) zugeordnet. Die Mitwirkung an Vereinbarungen gemäß [§ 127 SGB V](#) aF ist unter keinem denkbaren Gesichtspunkt Ausübung einer grundrechtlichen Freiheit; sie ist ausschließlich hoheitlicher Kompetenzvollzug. Hoheitliche Funktionen können aber nicht Gegenstand des Grundrechtsschutzes sein. cc) Der Kläger zu 1) ist, soweit er durch [§ 127 Abs. 1](#) und [2 SGB V](#) aF zum Vertragsabschluss im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ermächtigt ist, ebenso wenig Träger von Grundrechten wie die Innungen.

Ein Bundesinnungsverband ist der freiwillige Zusammenschluss von Landesinnungsverbänden des gleichen Handwerks oder sich fachlich oder wirtschaftlich nahestehender Handwerke im Bundesgebiet ([§ 85 Abs. 1 i.V.m. § 79 Abs. 1 HwO](#)). Wie die Handwerksinnungen ist er Teil der staatlich geregelten Organisation des Handwerks und nimmt auf Grund gesetzlicher Ermächtigung gleiche öffentliche Aufgaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wahr wie die Innungen. Deshalb kann für seine Grundrechtsfähigkeit in diesem Wirkungsbereich nichts anderes gelten als für die Innungen. Die Organisation der Innungsverbände als juristische Person des Privatrechts vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern.

3) Die Geltendmachung fremder Rechte durch die Kläger ist nur im Rahmen einer gesetzlichen oder gewillkürten Prozessstandschaft möglich. Deren Voraussetzungen liegen nur vor, soweit die Klägerinnen zu 2) bis 6) die Rechte der ihnen angehörenden zugelassenen Leistungserbringer verfolgen.

a) Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 24. November 2004, Az.: [B 3 KR 16/03 R](#), veröffentlicht in Juris) haben die

Handwerksinnungen u.a. die Aufgabe, die gemeinsamen gewerblichen Interessen ihrer Mitglieder zu fördern ([§ 54 Abs 1 Satz 1 HwO](#)), und sind daher berechtigt, diese Interessen auch im gerichtlichen Verfahren im Wege der (gesetzlichen) Prozessstandschaft zu verfolgen. Sie können neben ihren eigenen subjektiven Rechten auch die subjektiven Rechte ihrer Mitglieder, also der als Hilfsmittelerbringer zugelassenen natürlichen und juristischen Personen ([§ 126 SGB V](#)), im Wege einer Anfechtungs- und einer Fortsetzungsfeststellungsklage gegen einen belastenden Verwaltungsakt geltend machen.

Danach sind die Kläger zu 2) bis 6) aufgrund gesetzlicher Prozessstandschaft berechtigt, die aus [Art. 12 GG](#) ableitbaren Rechte ihrer nach [§ 126 SGB V](#) aF zugelassenen Mitgliedsbetriebe in den hiesigen Verfahren geltend zu machen.

b) Dieses Ergebnis kann allerdings auf eine Prozessstandschaft durch Landesinnungsverbände bzw. einen Bundesinnungsverband nicht übertragen werden. Denn die Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Interessen der den Handwerksinnungen angehörenden Mitglieder ist diesen Verbänden nach [§ 82 Satz 1 HwO](#) bzw. [§ 85 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 82 Satz 1 HwO](#) nur als fakultative Aufgabe übertragen, sodass eine gesetzliche Prozessstandschaft ausscheidet. Eine gewillkürte Prozessstandschaft wird zwar nach allgemeiner Auffassung (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer Sozialgerichtsgesetz, 9.A., [§ 54 Rd. 11a](#); Böttiger, in: Breitzkreuz/Fichte Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, [§ 54 Rd. 54](#), jeweils m.w.N.) auch im sozialgerichtlichen Verfahren zur Zulassung erachtet. Voraussetzung ist jedoch u.a., dass der Kläger durch Rechtsgeschäft ermächtigt wird, fremde Rechte im eigenen Namen geltend zu machen (Böttiger a.a.O.). Hieran fehlt es (bislang) im vorliegenden Fall. Eine von jedem jeweiligen Verbandsmitglied abgegebene, auf einen konkreten Rechtsstreit bezogene Erklärung ist von der Klägerseite weder behauptet noch nachgewiesen worden. Offen bleiben kann damit, ob die Kläger auch über das stets zusätzlich erforderliche eigene Rechtsschutzinteresse (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer a.a.O.) verfügen.

II) Die Klage vom 10. Januar 2005 ist weitgehend unbegründet, denn die Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 ist nur insoweit rechtswidrig, als sie die Abrechenbarkeit maßgefertigter Hilfsmittel zur Kompressionstherapie von der Angabe der Körpermaße des Versicherten auf Basis eines Maßschemas oder einer Maßtabelle abhängig macht (hierzu unter 5). Im übrigen (hierzu unter 1 bis 4) erweist sich dieser Beschluss als rechtmäßig; die hierauf bezogenen Einwände der Kläger sind unzutreffend. Bezüglich dieser Punkte bedarf es keiner Entscheidung, ob die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen eine Regelung i.S.v. [§ 31 SGB X](#) getroffen haben. Denn diese möglichen Regelungen sind in der Sache nicht zu beanstanden. 1) Entgegen der klägerischen Auffassung haben die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrem Beschluss vom 01. Dezember 2004 keine Abgabehöchstpreise, sondern lediglich Festbeträge im Sinne von [§ 36 Abs. 2 SGB V](#) aF festgesetzt.

Nach [§ 33 Abs. 2](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) aF trug die Krankenkasse die Kosten eines Hilfsmittels, für das ein Festbetrag nach [§ 36 SGB V](#) festgesetzt war, bis zur Höhe dieses Betrages, während sie für andere Hilfsmittel die jeweils vertraglich vereinbarten Preise gemäß [§ 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) aF übernahm; mit dem Festbetrag erfüllte die Krankenkasse in diesen Fällen ihre Leistungspflicht ([§ 12 Abs. 2 SGB V](#)). Nach [§ 36 Absätze 1 und 2 SGB V](#) aF bestimmten die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt wurden (sog. Festbetragsgruppen). Des Weiteren setzten sie gemeinsam und einheitlich erstmals bis zum 31. Dezember 2004 für die nach Abs. 1 bestimmten Hilfsmittel einheitliche Festbeträge fest ([§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) aF). Diesem gesetzlichen Auftrag sind die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen mit ihrem Beschluss vom 01. Dezember 2004 nachgekommen. Insbesondere haben sie sich auf die Festsetzung von Festbeträgen beschränkt und keine allgemeinen Abgabehöchstpreise bestimmt. Zwar haben sie vereinzelt die Begriffe "Bruttopreise", "Paarpreise" und "Stückpreise" verwendet. Dies allein führt jedoch entgegen der klägerischen Auffassung nicht zur Regelung allgemeiner Abgabehöchstpreise, wie eine Auslegung des Beschlusses vom 01. Dezember 2004 ergibt. Die Auslegung eines Verwaltungsaktes – auch in der Form einer Allgemeinverfügung nach [§ 31 Satz 2 SGB X](#) – richtet sich nach den für Willenserklärung maßgebenden Auslegungsgrundsätzen. Maßgeblich ist hierbei der Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen erkennbar in die Entscheidung einbezogen hat (Krasney, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 31 SGB X](#), RdNr. 11 m.w.N.). Eine hieran orientierte Auslegung hat im vorliegenden Fall daher zu berücksichtigen, dass die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen nicht nur ganz überwiegend den Begriff "Festbetrag" anstelle von "Preis" verwendeten, sondern nach ihrer einleitenden Bemerkung mit ihrem Beschluss ausdrücklich die Umsetzung der ihnen in [§ 36 SGB V](#) aF auferlegten gesetzlichen Verpflichtungen, d.h. die Festsetzung von Festbeträgen, beabsichtigten. Es ist abgesehen von der dreimaligen Verwendung des Begriffs "Preis" in keiner Weise erkennbar, dass die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen mit ihrem Beschluss vom 01. Dezember 2004 über die ihnen gesetzlich übertragene Aufgabe hinaus allgemeine Abgabehöchstpreise festlegen wollten, die nicht nur den Umfang des Sachleistungsanspruchs gesetzlich Krankenversicherter gegenüber ihrer Krankenkasse begrenzen, sondern – [§ 61485](#); weit darüber hinausgehend – im Sinne einer staatlichen Gebührenordnung, wie z.B. der für Rechtsanwälte oder Ärzte, einen Höchstpreis für alle Fälle bestimmen wollten, in denen zugelassene Leistungserbringer Hilfsmittel an Käufer aller Art, z. B. auch Privat- oder Nichtversicherte, abgeben.

2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen waren auch befugt, im Rahmen der Festbetragsfestsetzung Regelungen zu treffen, welche sächlichen und Dienstleistungen mit dem Festbetrag abgegolten seien sollten.

Im Rahmen der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln durch nach [§ 126 SGB V](#) aF zugelassene Leistungserbringer ist vielfach nicht nur die bloße Übereignung eines Hilfsmittels erforderlich, sondern es sind auch vorbereitende, begleitende und nachgehende Dienstleistungen unerlässlich, die ihrerseits mit Materialverbrauch und somit zusätzlichen Sachkosten verbunden sind. Beispielhaft sei für die hier einschlägigen Produktgruppen auf die Anfertigung eines Fußabdrucks für die Herstellung einer Einlage, auf die Einweisung in die Handhabung und Pflege eines Kompressionsstrumpfes sowie die ggf. nachträglich erforderliche Anpassung eines maßgefertigten Hilfsmittels verwiesen. Bei der Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel ist daher zwangsläufig eine Regelung erforderlich, welche der erforderlichen Begleitleistungen vom Festbetrag mit umfasst sein und den Sachleistungsanspruch des Versicherten begrenzen soll. Die Einbeziehung solcher Begleitleistungen ist originärer Bestandteil einer Festbetragsfestsetzung (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juni 1995, Az. [3 RK 23/94](#) [§ 61485](#); Vorlagebeschluss [§ 61485](#);, veröfentlicht in juris). Die Kosten für die Anfertigung eines Trittspurabdruckes, für die Einweisung in die Handhabung von Hilfsmitteln oder für bestimmte Hilfsmittelzusätze (z.B. integrierte Filter bei geschlossenen Beuteln und Stoma-Kappen) sind demzufolge nicht unzulässig, sondern erforderlicher Bestandteil einer Festbetragsfestsetzung im Hilfsmittelbereich.

3) Es verstößt auch nicht gegen geltendes Recht, dass nach dem Beschluss vom 01. Dezember 2004 bei der Abgabe von Kopieeinlagen (Positionsnummer 08.03.01) anstelle eines Gipsabdruckes ein Trittspurabdruck für erforderlich gehalten wird.

Diese Regelung ist Ausprägung des gesamten Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung prägenden Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 2 Abs. 4, § 12 SGB V), wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen haben durch die o.g. Passage darauf hingewiesen, dass die mit der Herstellung eines Gipsabdrucks zur Anfertigung einer Kopieeinlage verbundenen Kosten nicht erforderlich und somit unwirtschaftlich sind. Auch eine solche Regelung ist im Zusammenhang mit der Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel zulässig, da sie den von einer Festbetragsfestsetzung in erster Linie betroffenen Versicherten vor Augen führt, dass sie, wenn sie die Herstellung einer Kopieeinlage auf der Grundlage eines Gipsabdruckes wünschen, die hierfür erforderlichen Mehrkosten im Vergleich zu einer Kopieeinlage auf der Grundlage eines Trittspurabdrucks selbst zu tragen haben. Zwar ist den Klägern zuzugeben, dass es grundsätzlich ihnen überlassen bleibt, in welcher Weise sie ein Hilfsmittel anfertigen. Gibt es jedoch bezüglich Herstellungsablauf und verwendetem Material mehrere Möglichkeiten zur Anfertigung eines Hilfsmittels und finden die unterschiedlich hohen Herstellungskosten Ausdruck in unterschiedlich hohen Abgabepreisen der Leistungserbringer, darf im Rahmen einer Festbetragsfestsetzung auch geregelt werden, dass bestimmte Herstellungswege dem Wirtschaftlichkeitsgebots nicht entsprechen und daher von einem Festbetrag nicht umfasst sind. Dementsprechend sahen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V erlassenen Hilfsmittel-Richtlinien (Himi-RL) in ihren bis zum 6. Februar 2009 geltenden Fassungen (aF) in Ziffer 14 jeweils vor, dass "von gleichartig wirkenden Hilfsmitteln [...] im Rahmen der Indikationsstellung das nach Art und Umfang dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechende zu verordnen" sei.

4) Rechtmäßig ist der Beschluss vom 01. Dezember 2004 auch insoweit, als er die Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen von einer gesonderten ärztlichen Verordnung abhängig machte. Denn insoweit wird lediglich Ziff. 25 Himi-RL aF umgesetzt, welche folgende Bestimmungen enthielt:

"In der Verordnung ist das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen, ferner sind alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Der Kassenarzt soll deshalb unter Nennung der Diagnose und des Datums insbesondere angeben: 25.4 bei Hilfsmitteln &8722; Anzahl &8722; Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe der Arztinformation (s. Nr. 8.2) &8722; Art der Herstellung (Konfektion, Maßkonfektion, Anfertigung nach Maß). Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Lieferanten gewährleisten. Ggf. sind die notwendigen Angaben der Verordnung gesondert beizufügen."

Die Festbetragsfestsetzung traf demzufolge insoweit keine eigenständige Regelung, sondern machte ihre Adressaten lediglich darauf aufmerksam, dass für bestimmte Zusätze oder Zusatzleistungen eine ausdrückliche ärztliche Verordnung erforderlich war.

5) Vom gesetzlichen Auftrag in § 36 SGB V aF nicht mehr abgedeckt und somit rechtswidrig war es jedoch, dass die Abrechenbarkeit maßangefertigter Hilfsmittel zur Kompressionstherapie von der Angabe der Körpermaße des Versicherten auf der Basis eines Maßschemas oder einer Maßtabelle abhängig gemacht wurde.

Ein Zusammenhang mit der Höhe eines Festbetrages bzw. der von einem Festbetrag umfassten Leistungen im Einzelnen ist insoweit nicht mehr erkennbar. Die Frage, welche Angaben eine Krankenkasse von einem Leistungserbringer benötigt, um dessen Vergütungsantrag entsprechen zu können, betraf § 61485; entgegen der Darstellung der Beklagtenseite § 61485; nicht "die Konkretisierung des jeweiligen Festbetrages", sondern war typischerweise Gegenstand der Verträge nach § 127 Abs. 1 SGB V aF. Satz 2 dieser Vorschrift sah daher ausdrücklich vor, dass die Vertragspartner nach Satz 1, d.h. die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen einerseits sowie die Verbände der Leistungserbringer andererseits, "die Abrechnung der Festbeträge" regeln. Das ist systemkonform, denn diese Frage tangiert den Sachleistungsanspruch des Versicherten gegenüber seiner Krankenkasse und dessen Begrenzung durch einen Festbetrag in keiner Weise.

Irrelevant ist demgegenüber, ob diese Abrechnungsbestimmungen schon in früheren Festbetragsgruppensystemen enthalten waren. Zum einen war die erstmalig zum 31. Dezember 2004 zu erfolgende Festsetzung von Festbeträgen durch die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen keine bloße Fortschreibung der bisher auf Landesebene geltenden Festbeträge, da die Neuregelung die Vereinheitlichung der Festbeträge auf Bundesebene zur Schaffung höherer Transparenz beabsichtigte. Auch wenn die Festbeträge auf Landesebene bis zur Festsetzung von Festbeträgen auf Bundesebene fortgelten sollten, stellten letztere doch eine völlige Neuregelung dar. Zum anderen sind die Kläger nicht wegen der Hinnahme früherer gleichlautender Regelungen mit irgendwelchen Einwänden präkludiert. Auf eine nach Auffassung der Krankenkassen gleichlautende Textpassage im Festbetragsgruppensystem kann es schon deshalb nicht ankommen, weil dieses § 61485; soweit ersichtlich § 61485; nicht gesondert veröffentlicht wurde; als mögliche Regelung i.S.v. § 31 SGB X wurde es entgegen § 37 SGB X nicht bekannt gegeben und konnte daher keine gesonderte rechtliche Wirkung entfalten.

Die o.g. Abrechnungsbestimmung stellt eine Regelung mit Außenwirkung für Dritte i.S.v. § 31 SGB X dar. Durch den Verstoß gegen § 127 Abs. 1 SGB V aF werden alle Kläger in eigenen Rechten verletzt.

D) Die gegen die Festbetragsfestsetzung vom 23. Oktober 2006 gerichtete Klage vom 18. Dezember 2006 hat ebenfalls nur teilweise Erfolg.

I) Soweit sich die Klage gegen die Festbetragsfestsetzungen für Inkontenzhilfen und Stoßmaartikel wendet, bleibt sie ohne Erfolg.

1) Statthafte Klageart ist insoweit die Anfechtungsklage. Denn bezüglich dieser beiden Hilfsmittelgruppen gelten die am 23. Oktober 2006 festgesetzten Festbeträge bis zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat fort. Diese Anfechtungsklage ist mit den unter C) I) 2) und 3) genannten Einschränkungen zulässig, d.h. nur sofern einerseits die Kläger eine Verletzung ihrer aus § 127 SGB V aF herrührenden Vertragsabschlusskompetenz als eigenes Recht und sofern andererseits die Kläger zu 2.) bis 6.) aufgrund gesetzlicher Prozessstandschaft die aus Art. 12 GG ableitbaren Rechte ihrer nach § 126 SGB V aF zugelassenen Mitgliedsbetriebe geltend machen.

2) Die Anfechtungsklage ist allerdings in vollem Umfang unbegründet. Insofern kann grundsätzlich auf die Ausführungen des Senats unter C) II) verwiesen werden. Abweichend von der Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 haben die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen in den allgemeinen Erläuterungen auf die Verwendung des Wortteils "preis" fast durchgängig verzichtet. Von einer Festsetzung von Festpreisen kann demzufolge erst recht keine Rede sein.

II) Im Übrigen richtet sich die Klage gegen die Festsetzung von Einlage bzw. Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie.

1) Im Hinblick auf diese (Teil-)Streitgegenstände ist auch sie im selben Umfang, wie für die Klage vom 10. Januar 2005 unter C) I) 2) und 3) ausgeführt, zulässig, insoweit ist die Klage als Fortsetzungsfeststellungsklage statthaft. Denn bezüglich der Einlagen und der Hilfsmittel zur Kompressionstherapie entfaltet der Beschluss vom 23. Oktober 2006 für die aktuelle Versorgung von Versicherten keine rechtlichen Wirkungen mehr.

2) Auch die Klage vom 18. Dezember 2006 ist nur insoweit begründet, als sich die Kläger gegen die die Angabe von Körpermaßen der Versicherten betreffende Abrechnungsbestimmung für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie wenden. Insoweit kann grundsätzlich auf die Ausführungen des Senats unter C) II) verwiesen werden.

Abweichend von der Festbetragsfestsetzung vom 1. Dezember 2004 haben die ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen - wie bereits erwähnt - in den allgemeinen Erläuterungen auf die Verwendung des Wortteils "preis" fast durchgängig verzichtet. Lediglich in den allgemeinen Erläuterungen zu Hilfen zur Kompressionstherapie ist an einer Stelle (im 3. Absatz) noch von "Bruttopreisen" die Rede. Dennoch kann auch hier von einer Festsetzung von Festpreisen nicht die Rede sein.

E) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2, [§ 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Gründe hierfür nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-04-12