

L 11 KR 2438/08 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 621/08 ER
Datum
22.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2438/08 ER-B
Datum
11.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann auch in der Form einer vorläufigen Feststellung erfolgen.
2. Die Übergangsvorschrift des [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) berechtigt Leistungserbringer, die über eine Zulassung nach dem bis zum 31. März 2007 geltenden Recht verfügen, auch dann zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln bis 31. Dezember 2008, wenn die Krankenkasse nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) die Versorgung ausgeschrieben und einen Vertrag mit einem Wettbewerber abgeschlossen hat (summarische Prüfung im Eilverfahren).
Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Konstanz vom 22. April 2008 abgeändert.

Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes wird festgestellt, dass die Antragstellerin bis längstens 31. Dezember 2008 berechtigt ist, zu Lasten der Antragsgegnerin deren Versicherte mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 09.31.01 bis 09.31.03 des Hilfsmittelverzeichnisses zu versorgen.

Im Übrigen werden die Beschwerde zurückgewiesen und der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgewiesen.

Von den Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen trägt die Antragsgegnerin drei Viertel der Gerichtskosten, der außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin und ihrer eigenen außergerichtlichen Kosten. Die übrigen Kosten trägt die Antragstellerin.

Der Streitwert wird auf 77.000 EUR festgesetzt.

Die Antragstellerin begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung die Feststellung, dass sie weiterhin berechtigt ist, zu Lasten der Antragsgegnerin deren Versicherte mit Hilfsmitteln nach dem mit der Antragsgegnerin getroffenen Vereinbarung zu versorgen.

Gründe:

Die Antragstellerin vertreibt unter anderem Geräte zur Elektrostimulation (Produktgruppe 09.31.01 bis 09.31.03 des Hilfsmittelverzeichnisses - Schmerztherapiegeräte TENS, kombinierte Muskelstimulations-/Schmerztherapie-Geräte, Muskelstimulationsgeräte innerv. Musk. EMS). Die Antragsgegnerin ist eine gesetzliche Krankenkasse, bei der ca. 30 % der in Hessen gesetzlich Krankenversicherten bzw. 3 % der bundesweit gesetzlich Krankenversicherten Mitglied sind.

Die Antragstellerin war nach [§ 126](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der bis zum 31. März 2007, d. h. bis zur Änderung durch das GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz vom 26. März 2007 ([BGBl I S. 378](#)) gültigen Fassung (a. F.), zugelassener Leistungserbringer für die Hilfsmittel der Produktgruppe 09 des Hilfsmittelverzeichnisses. Der mit der Antragstellerin und der Antragsgegnerin geschlossene Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit den genannten Hilfsmitteln nach [§ 127 SGB V](#) a. F. wurde zum 31. Dezember 2006 gekündigt. Zu einer neuen Vereinbarung kam es nicht.

Ab 1. Januar 2007 schrieb die Antragsgegnerin alle Erstverordnungen über eine Internetplattform aus. Eine Vergütung für Versorgung ab 1. Januar 2007 zu Gunsten der Antragstellerin lehnte die Antragsgegnerin mit der Begründung ab, der Abrechnung liege keine gültige Vereinbarung zu Grunde.

Mit Wirkung zum 1. Januar 2008 erfolgte die Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin mit den genannten Hilfsmitteln durch einen Wettbewerber der Antragstellerin, mit dem die Antragsgegnerin - nach erfolgter Ausschreibung - einen Vertrag nach [§ 127 SGB V](#) (in der seit

1. April 2007 gültigen Fassung) geschlossen hatte.

Die Aufforderung der Antragstellerin, ihr zu bestätigen, dass sie weiterhin berechtigt sei, die Versicherten der Antragsgegnerin mit den genannten Hilfsmitteln zu versorgen, lehnte die Antragsgegnerin ab. Alle ihre Versicherten würden seit 1. Januar 2008 durch den Gewinner der Ausschreibung versorgt werden. Aus [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) folge lediglich, dass die Leistungser-bringer, die bis zum 31. März 2007 ein Zulassung nach [§ 126 SGB V](#) a. F. besessen hätten, die formale Berechtigung bezogen auf die Leistungsfähigkeit im Allgemeinen bis zum 31. Dezember 2008 behalten würden. Ein Rechtsanspruch auf Versorgung der Versicherten ergebe sich daraus allerdings nicht.

Die Antragstellerin hat am 4. März 2008 beim Sozialgericht Konstanz (SG) Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gestellt. Sie hat vorgetragen, vor der Ausschreibung habe sie durchschnittlich einen Jahresumsatz von 154.000 EUR mit der Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin in der Produktgruppe 09 erzielt und in diesem Bereich durchschnittlich sechs Mitarbeiter beschäftigt. Für das Jahr 2007 seien noch Forderungen in Höhe von ca. 70.000 EUR gegenüber der Antragsgegnerin offen, die die Antragsgegnerin in rechtswidriger Weise ablehne. Die Antragstellerin hat diese Angaben eidesstattlich versichert.

Die Antragsgegnerin hat demgegenüber auf [§ 33 Abs. 6 SGB V](#) verwiesen, woraus eine nur eingeschränkte Bedeutung des [§ 126 Abs. 2 SGG](#) folge. Der Umsatz der Antragstellerin mit Versicherten der Antragsgegnerin in den genannten Produktgruppen habe im Jahr 2007 lediglich 15.000 EUR betragen. Zwar enthalte die Vergabe der Versorgung an den Ausschreibungsgewinner keine garantierte Mindestmenge. Allerdings könnten bei einer Feststellung der uneingeschränkten Lieferberechtigung der Antragstellerin solche Einbrüche in den geplanten Auftragszahlen des Ausschreibungsgewinners entstehen, dass ein Schaden unter dem Gesichtspunkt der Vertragsverletzung wegen Nichtbeachtung des Exklusivitätszusatzes geltend gemacht werden könne. Allein für TENS-Geräte habe die Antragsgegnerin im Jahr 2007 Ausgaben von ca. 517.000 EUR zu tätigen und erwarte im Jahr 2008 hiervon Einsparungen um 10 bis 20 %.

Mit Beschluss vom 22. April 2008 hat das SG im Wege der einstweiligen Anordnung festgestellt, dass die Antragstellerin bis längstens 31. Dezember 2008 berechtigt sei, zu Lasten der Antragsgegnerin deren Versicherte entsprechend der bis 31. Dezember 2006 zwischen den Beteiligten geltenden Vereinbarung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 09.31.01 bis 09.31.03 des Hilfsmittelverzeichnisses zu versorgen.

Die Antragsgegnerin hat gegen den Beschluss am 7. Mai 2008 Beschwerde eingelegt, die das SG mit dem Hinweis, der Beschwerde werde nicht abgeholfen, dem LSG vorgelegt hat. Mit der Beschwerde hat die Antragsgegnerin ihre Rechtsansicht wiederholt, wonach sich eine Berechtigung der Antragstellerin zur Versorgung nicht bereits aus [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) ergebe. Jedenfalls stehe der Antragstellerin keine Berechtigung auf der Basis der bis zum 31. Dezember 2006 geschlossenen Vergütungsvereinbarung zu, da diese Vereinbarung zum 31. Dezember 2006 gekündigt und beendet worden sei. Es bleibe daher allenfalls die Berechtigung zur Belieferung nach den allgemeinen gesetzlichen und gesamtvertraglichen Regelungen.

Die Antragsgegnerin beantragt (teilweise sachdienlich gefasst),

den Beschluss des Sozialgerichts Konstanz vom 22. April 2008 aufzuheben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen, hilfsweise den Beschluss insoweit aufzuheben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen, als darin die Berechtigung zur Versorgung entsprechend der bis 31. Dezember 2006 zwischen den Beteiligten geltenden Vereinbarung festgestellt worden ist.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Der Vertrag mit der Antragsgegnerin sei auch nicht rechtswirksam gekündigt worden. Jedenfalls enthalte er eine Nachwirkungsklausel.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin verwiesen.

II.

Die unter Beachtung der Vorschrift des [§ 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragsgegnerin ist zulässig. Ohne Bedeutung ist, ob das SG der Beschwerde nicht abgeholfen hat, obwohl die Abhilfemöglichkeit durch die Streichung von [§ 174 SGG](#) durch das Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26. März 2008 ([BGBl. I S. 444](#)) mit Wirkung zum 1. April 2008 entfallen ist. Hierauf deutet das von der Urkundsbeamtin unterschriebene Schreiben des SG, mit welchem die Beschwerdeschrift an das Landessozialgericht übermittelt worden ist und welches den Satz enthält, dass der Beschwerde nicht abgeholfen werde. Der Senat kann jedoch nicht ausschließen, dass bei der Übersendung lediglich ein alter "Textbaustein" Verwendung gefunden hat und eine Prüfung einer Abhilfeentscheidung durch den Vorsitzenden der Kammer nicht erfolgt ist. Hierauf kommt es letztlich jedoch nicht an, denn wenn das SG eine Abhilfe der Beschwerde geprüft, diese dann aber nicht vorgenommen hat, obwohl ein solche Abhilferecht im Gesetz nicht mehr vorgesehen ist, beschwert dies keine der Beteiligten.

Die Beschwerde ist im Hilfsantrag begründet, im Übrigen jedoch unbegründet.

Soweit die Beklagte die Aufhebung des Beschlusses des SG insgesamt begehrt, ist die Beschwerde nicht begründet.

Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Absatzes 1 der Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach Absatz 2 Satz 2 auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Vorliegend kommt, da es der Antragstellerin ersichtlich um die Regelung eines vorläufigen Rechtszustandes geht, nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Diese kann auch in der Form einer vorläufigen Feststellung erfolgen (Sächsisches LSG, Beschluss vom 3. März 2008, [L 3 B 187/07 AS-ER](#); Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 86b Rdnr. 30).

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die - summarische - Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung).

Der Anordnungsanspruch ist zumindest insoweit gegeben, als die Antragstellerin berechtigt ist, über den 31. Dezember 2007 bis längstens 31. Dezember 2008, Versicherte der Antragsgegnerin mit den hier relevanten Hilfsmitteln zu versorgen. Es spricht mehr für als gegen die von der Antragstellerin vertretene Rechtsansicht, weswegen ihrem Begehren in einer Hauptsache überwiegende Erfolgsaussichten zukommen würde.

Das GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz vom 26. März 2007 hat den Sechsten Abschnitt des Vierten Kapitels des SGB V ("Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln") in wesentlichen Teilen neu gefasst. Nach [§ 126 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach [§ 127 Abs. 1, 2](#) und [3 SGB V](#) abgegeben werden. [§ 127 SGB V](#) sieht grundsätzlich Verträge der Krankenkassen, ihrer Verbände oder Arbeitsgemeinschaften mit Leistungserbringern oder zu diesem Zweck gebildeten Zusammenschlüssen der Leistungserbringer vor, die nach erfolgter Ausschreibung zu Stande kommen (Absatz 1). Verträge ohne Ausschreibung sind möglich, wenn Ausschreibungen nicht zweckmäßig sind (Absatz 2). Bestehen keine solchen Verträge trifft die Krankenkasse eine Vereinbarung im Einzelfall mit einem Leistungserbringer (Absatz 3).

[§ 126 Abs. 2 SGB V](#) bestimmt: "Abweichend von Absatz 1 Satz 1 bleiben Leistungserbringer, die am 31. März 2007 über eine Zulassung nach [§ 126](#) in der zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung verfügen, bis zum 31. Dezember 2008 zur Versorgung der Versicherten berechtigt."

Über eine solche Zulassung, die nach [§ 126 Abs. 3](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) a. F. von den Landesverbänden der Krankenkassen, den Verbänden der Ersatzkassen sowie der See-Krankenkasse erteilt werden konnte, verfügt die Antragstellerin. Damit ist sie, wie sich aus dem klaren Wortlaut des [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) ergibt, zur Versorgung der Versicherten - auch der Versicherten der Antragsgegnerin - berechtigt.

Hierzu weist die Regelung des [§ 33 Abs. 6 SGB V](#) ein gewisses Spannungsverhältnis auf. Nach [§ 33 Abs. 6 SGB V](#) können Versicherte alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse oder nach [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) zur Versorgung berechtigt sind (Satz 1). Hat die Krankenkasse Verträge nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln geschlossen, erfolgt die Versorgung durch einen Vertragspartner, der den Versicherten von der Krankenkasse zu benennen ist (Satz 2). Abweichend von Satz 2 können Versicherte ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer wählen, wenn ein berechtigtes Interesse besteht; dadurch entstehende Mehrkosten haben sie selbst zu tragen (Satz 3).

Aus [§ 33 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) leiten die Spitzenverbände der Krankenkassen ab, Versicherte seien nicht berechtigt, bis Ende 2008 auf einen zugelassenen Leistungserbringer zurückzugreifen, wenn Verträge über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln ausgeschrieben und durch Zuschlag geschlossen worden sind und dieser Leistungserbringer keinen Zuschlag erhalten hat (Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 27. März 2007, Punkt 5). Wäre dem zu folgen, würde die Übergangsregelung des [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) nur dann relevant werden, wenn kein Vertrag nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) geschlossen worden ist, vielmehr allein Vereinbarungen nach [§ 127 Abs. 2 oder 3 SGB V](#) bestehen. Die Höhe der Vergütung für den nach [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) Berechtigten folgt aus [§ 127 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#).

Aus der Begründung des Gesetzentwurfs lässt sich nichts Eindeutiges ableiten, was für die Richtigkeit der einen oder der anderen Ansicht spricht. Bei einer Gesamtbetrachtung überwiegen jedoch die Hinweise, die für die hier von der Antragstellerin vertretene Rechtsansicht sprechen. Die Einzelbegründung zu [§ 33 SGB V \(BT-Drs. 16/3100, S. 103\)](#) erwähnt allgemein die "Wahlfreiheit" der Versicherten zwischen den Vertragspartnern und den nach [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) Berechtigten. Dass diese nicht in allen Fällen, insbesondere nicht in dem gesetzlichen Regelfall einer Ausschreibung nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) gelten soll, wird nicht gesagt. Die Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner muss auch nur "grundsätzlich" erfolgen. Das schließt Ausnahmen, die über diejenigen nach [§ 33 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) (berechtigtes Interesse im Einzelfall) hinausgehen, also auch die Versorgung durch einen nach [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) Berechtigten, nicht aus. Die Einzelbegründung zu [§ 126 Abs. 2 SGB V \(BT-Drs. 16/3100, S. 141\)](#) weist darauf hin, dass sich die bisherigen Zulassungsinhaber während einer angemessenen Übergangsfrist auf die neuen Bedingungen einstellen müssen. Diese wäre aber gerade für den gesetzlichen Regelfall, nämlich dem einer Ausschreibung nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#), vereitelt, wenn die Krankenkassen oder ihre Verbände zeitnah diese Möglichkeiten nutzen und dann allein der Ausschreibungsgewinner, nicht aber ein lediglich nach [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) Berechtigter versorgungsberechtigt wäre. Ein solches lässt sich der Gesetzesbegründung nicht entnehmen. Vielmehr deutet sie darauf hin, dass die den Zulassungsinhabern zugestandene Übergangsfrist bis 31. Dezember 2008 auch tatsächlich wirksam besteht.

Die vorgenommene Auslegung beeinträchtigt weder die Krankenkassen oder ihre Verbände noch die Ausschreibungsgewinner in unzumutbarer Weise. Denn sie wussten beim Abschluss der Vereinbarungen nach [§ 127 SGB V](#) über die übergangsweise Berechtigung nach [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) oder hätten dies zumindest wissen können. Daher bestand Gelegenheit bei der Ausgestaltung der Verträge über die Lieferung von Hilfsmitteln hierauf Rücksicht zu nehmen. Wenn der Vereinbarung zwischen der Antragsgegnerin und dem Ausschreibungsgewinner daher weitergehende Rechte, im Sinne eines Exklusivlieferungsrechts zu Grunde gelegt worden sind, kann dies nicht zu Lasten der Antragstellerin gehen.

Für die Antragstellerin spricht hingegen, dass sie Interessen anführen kann, die durch die Berufsfreiheit des [Art. 12 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) geschützt sind. Denn [Art. 12 Abs. 1 GG](#) schützt vor staatlichen Beeinträchtigungen, die gerade auf die berufliche Betätigung bezogen sind. Das Grundrecht sichert damit die Teilnahme am Wettbewerb im Rahmen der hierfür aufgestellten rechtlichen Regeln (vgl. BVerfG, Beschluss vom 11. Juli 2006, [1 BvL 4/00, BVerfGE 116, 202, 221](#)). Eine hieraus folgende grundrechtsfreundliche Auslegung der Regelungen spricht für ein weites Verständnis der Übergangsregelung des [§ 126 Abs. 2 SGB V](#).

Die Rechtsansicht des Senats entspricht derjenigen des LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 8. Februar 2008, [L 1 B 41/08 KR ER](#), und des SG Köln, Beschluss vom 31. Januar 2008, [S 5 KR 310/07 ER](#), die auch in der Literatur - Roth, MedR 2008, 206 - Fürsprecher gefunden hat. Das Sächsische LSG hat hingegen mit Beschluss vom 29. April 2008, [L 1 B 207/08 KR-ER](#), in abweichender Weise entschieden. Das LSG Nordrhein-Westfalen hat die Frage in seinem Beschluss vom 19. März 2008, [L 16 B 13/08 KR ER](#) - Streitgegenstand war insoweit eine Zuschlagserteilung im Vergabeverfahren und [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) nur indirekt von Bedeutung - offen gelassen.

Ob der Anordnungsanspruch auch soweit geht, dass die Antragstellerin berechtigt sein soll, auf der Grundlage des mit ihr abgeschlossenen, aber zwischenzeitlich gekündigten Vertrages abzurechnen, kann hier offen gelassen werden. Dass dieser Vertrag mangels rechtswirksamer Kündigung über den 31. Dezember 2006 hinaus Geltung beansprucht oder zumindest eine Nachwirkungsklausel der Antragstellerin weitergehende Rechte gibt, stellt die Antragsgegnerin in Abrede. Eine Entscheidung dieser Rechtsfrage im Rahmen dieses Verfahrens, auch nur auf der Grundlage einer summarischen Prüfung, ist schon deswegen nicht möglich, da die von der Antragsgegnerin vorgelegten Verwaltungsakten zu diesen Vorgängen nicht enthalten.

Dem bedarf es aber auch nicht. Für die Feststellung, dass die Antragstellerin berechtigt ist die Versorgung nach den aufgrund der genannten Vereinbarung geltenden Abrechnungsregelungen vorzunehmen, fehlt es jedenfalls am Anordnungsgrund. Die Antragstellerin hat über das gesamte Jahr 2007 Hilfsmittel an Versicherte der Antragsgegnerin geliefert, über deren Abrechnung sich die Beteiligten im Nachhinein - derzeit außergerichtlich - noch auseinandersetzen. Es ist nicht glaubhaft gemacht, dass für Lieferungen im Jahr 2008 nicht in gleicher Weise vorgegangen werden kann und die Antragstellerin schon heute Klarheit erlangen muss, nach welchen Einzelheiten, insbesondere hinsichtlich der Höhe der Abrechnung diese Versorgung erfolgen muss.

Hinsichtlich des Hilfsantrags besteht der Anordnungsanspruch hingegen. Die Antragstellerin hat glaubhaft gemacht, dass der Jahresumsatz mit Hilfsmitteln der streitigen Produktgruppen mit Versicherten der Antragsgegnerin zuletzt 154.000 EUR betrug. Die Antragsgegnerin hat dies nicht in substantieller Weise erschüttern können. Zu dem von ihr angegebenen Wert von 15.000 EUR gelangt man möglicherweise, wenn man allein die von der Antragsgegnerin anerkannten Abrechnungen in 2007 berücksichtigt. Der Umfang der Abrechnungssumme in 2007 ist aber - aufgrund der unterschiedlichen Rechtsauffassung der Beteiligten zur Weitergeltung der mit der Antragstellerin geschlossenen Vereinbarung - noch nicht abschließend geklärt. Eine Summe von 154.000 EUR, jedenfalls aber von 85.000 EUR (Umsätze von 15.000 EUR nach Angaben der Antragsgegnerin zuzüglich noch streitiger 70.000 EUR), ist auch aufgrund der Größe der Antragsgegnerin und der Anzahl ihrer Versicherten nachvollziehbar. Ob weitere Abzüge vorzunehmen sind, weil hier nur einige der Hilfsmittel der Produktgruppe 09 betroffen sind, ist aus dem Vorbringen der Beteiligten nicht hinreichend deutlich geworden. Immerhin enthält die Verwaltungsakte eine vierseitige, eng bedruckte Aufstellung der Antragstellerin mit an Versicherte der Antragsgegnerin allein im Zeitraum 1. bis 15. April 2008 gelieferten TENS- und EMS-Geräten. Damit sind wirtschaftliche Interessen der Antragstellerin betroffen, die nicht vernachlässigt werden können, auch wenn die Antragstellerin noch in größerem Umfang andere Medizinprodukte vertreiben bzw. die genannten Hilfsmittel an Versicherte anderer Krankenkassen liefern kann. Der Antragstellerin ist nicht zuzumuten, den Produktion und Vertrieb von Hilfsmitteln in diesem Umfang zu beenden. Ihr ist vielmehr die Möglichkeit zu eröffnen, Versicherte der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln im bisherigen Umfang zu versorgen, auch wenn die Höhe der Abrechnung - wie darlegt - erst einer späteren Klärung zugeführt wird.

Im Ergebnis ist also dem Hilfsantrag der Beschwerde zu folgen. Damit ist lediglich festzustellen, dass die Antragsgegnerin berechtigt ist, über den 31. Dezember 2007 hinaus und längstens bis 31. Dezember 2008, die Versicherten der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 09.31.01 bis 09.31.03 des Hilfsmittelverzeichnisses zu versorgen. Über die genauen Abrechnungsmodalitäten muss im Rahmen des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes nicht entschieden werden. Zumindest die Abrechnungsmöglichkeit des [§ 33 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#) steht der Antragstellerin offen. Danach trägt, wenn die Versorgung auf der Grundlage des [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) durch einen Leistungserbringer erfolgt, der nicht Vertragspartner der Krankenkasse ist, die Krankenkasse die Kosten in Höhe des niedrigsten Preises, der für eine vergleichbare Leistung mit anderen Leistungserbringern vereinbart wurde.

Die Kostenentscheidung beruht aufgrund [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#), [§ 155 Abs. 1 Satz 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung. Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 52 Abs. 1](#), [§ 63 Abs. 2](#) des Gerichtskostengesetzes und berücksichtigt, dass es sich um eine vorläufige Regelung im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes handelt.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-20