

L 4 P 2176/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 P 2478/11

Datum
03.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 2176/12

Datum
06.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 3. April 2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf EUR 2.927,29 festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Folgepauschalen für im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zur Verfügung gestellte Pflegebetten in Höhe von EUR 2.927,29 zuzüglich Zinsen und vorgerichtliche Kosten.

Der Kläger, der bereits mit Beschluss des Amtsgerichts K. vom 10. Dezember 2007 zum vorläufigen Insolvenzverwalter bestellt worden war, ist Insolvenzverwalter über das Vermögen des V. A., auch als Inhaber der Firma F. Rehattechnik und Sanitätshaus (im Folgenden Sanitätshaus), über dessen Vermögen mit Beschluss des Amtsgerichts K. vom 1. Februar 2008 (1 IN 1363/07) wegen Zahlungsunfähigkeit am 1. Februar 2008 das Insolvenzverfahren eröffnet wurde.

Das Sanitätshaus, das den Geschäftsbetrieb spätestens am 31. Januar 2008 einstellte, war ein Leistungserbringer im Sinne des [§ 126](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und ein Partnerbetrieb der C. GmbH in D. (im Folgenden C GmbH), einem bundesweiten Verbund von Sanitätshäusern und Apotheken im Gesundheitswesen, welcher vorrangig mit den Krankenkassen Rahmenverträge abschließt, über die die Partnerbetriebe dann die Versicherten der jeweiligen Krankenkassen versorgen können und der u.a. im Fall der Insolvenz eines Partnerbetriebs für die ordnungsgemäße Weiterführung der laufenden Fallpauschalen gegenüber den Vertragskrankenkassen einsteht.

Im Jahr 2006 versorgte das Sanitätshaus fünf bei der Beklagten Versicherte leihweise mit Pflegebetten. Das O. R. (im Folgenden O.R.) am 1. Februar 2006 zur Verfügung gestellte Pflegebett wurde am 1. Februar 2006 für den Versorgungszeitraum 1. Februar 2006 bis 31. Januar 2008, das am 3. Februar 2006 K. S. (im Folgenden K.S.) zur Verfügung gestellte Pflegebett wurde am 3. Februar 2006 für den Versorgungszeitraum 3. Februar 2006 bis 2. Februar 2008, das am 24. Februar 2006 T. C. (im Folgenden Th.C.) zur Verfügung gestellte Pflegebett wurde am 2. März 2006 für den Versorgungszeitraum 24. Februar 2006 bis 21. März 2008, das am 22. März 2006 K. G. (im Folgenden K.G.) zur Verfügung gestellte Pflegebett wurde am 22. März 2006 für den Versorgungszeitraum 22. März 2006 bis 21. März 2008 und das am 9. Mai 2006 E. L. (im Folgenden E.L.) zur Verfügung gestellte Pflegebett am 10. Mai 2006 für den Versorgungszeitraum 9. Mai 2006 bis 9. Mai 2008 von der Beklagten bewilligt. Die Beklagte bezahlte dem Sanitätshaus jeweils die Fallpauschale für diese Versorgungszeiträume.

Mit Schreiben vom 8. Januar 2008, bei der Beklagten eingegangen am 10. Januar 2008, zeigte der Kläger der Beklagten im Rahmen der Geltendmachung nicht streitgegenständlicher Rechnungen das Insolvenzeröffnungsverfahren und seine Bestellung zum vorläufigen Insolvenzverwalter an.

Unter dem 26. Mai 2008 stellte das Sanitätshaus im Einvernehmen mit dem Kläger der Beklagten unter Angabe des jeweiligen Auslieferungsdatums und der ab diesem Zeitpunkt laufenden zweijährigen Gewährleistungsfrist für die O.R. (Rechnungs-Nr. 01/15643), K.S. (Rechnungs-Nr. 01/15641), Th.C. (Rechnungs-Nr. 01/15640) und K.G. (Rechnungs-Nr. 01/15644) zur Verfügung gestellten Pflegebetten Fallpauschalen in Höhe von jeweils EUR 577,15 und für das E.L. (Rechnungs-Nr. 01/15639) zur Verfügung gestellte Pflegebett eine Fallpauschale in Höhe von EUR 507,65 und desweiteren für eine K.G. zur Verfügung gestellte Pflegebettmatratze einen Betrag in Höhe von

EUR 111,04, insgesamt einen Betrag in Höhe von EUR 2.927,29 in Rechnung. Auf den Rechnungen mit Blick auf die Pflegebetten für O.R., K.S., Th.C. und K.G. war als Verordnungsdatum jeweils der 26. Mai 2008, bei Th.C. mit dem Zusatz: Reha-Klinik R., und bei E.L. statt des Verordnungsdatums Städtisches Klinikum K. gGmbH angegeben.

Mit Vertrag vom 22./27. Mai 2008 veräußerte der Kläger an das Sanitätshaus W. GmbH (im Folgenden W GmbH) die sich aus der (dem Vertrag) anliegenden REHA-Mittelliste aufgeführten Hilfsmittel, soweit sie im uneingeschränkten Eigentum des Sanitätshauses stehen. Nicht umfasst vom Verkauf waren Gegenstände, an denen Rechte Dritter, insbesondere Eigentumsvorbehalte oder Sicherungsrechte bestehen, Forderungen des Veräußerers aus Lieferungen und Leistungen sowie aus sonstigen Rechtsgründen gingen nicht über und nicht umfasst waren auch Ansprüche auf Zahlung/Erstellung gegenüber Krankenkasse oder sonstigen Kostenträgern (§ 1). Als Kaufpreis wurde ein fünf Bankarbeitstage nach Annahme des Angebots in voller Höhe zur Zahlung fälliger Betrag in Höhe von EUR 10.000,00 zuzüglich Umsatzsteuer vereinbart. Bis zur vollständigen Bezahlung des Kaufpreises blieb der Kläger als Veräußerer Eigentümer der in § 1 genannten Gegenstände (§ 2). Am 3. Juni 2008 entrichtete die W GmbH den Kaufpreis an den Kläger.

Mit Schreiben vom 12. Juni 2008 teilte die W GmbH der Beklagten mit, dass sie aus der Insolvenzmasse des Sanitätshauses alle Hilfsmittel (ohne die zugehörigen Gewährleistungsverträge), die Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen im Rahmen einer Fallpauschale geliefert worden seien, mit Wirkung zum 27. Mai 2008 gekauft habe und beantragte Fallpauschalen für die O.R. zur Verfügung gestellten Hilfsmittel.

Die Beklagte genehmigte jeweils zur Verfügung gestellte Pflegebett bei O.R. am 16. Juni 2008 für den Versorgungszeitraum 9. Mai 2008 bis 8. Mai 2010, bei K.S. am 17. Juni 2008 für den Versorgungszeitraum 3. Februar 2008 bis 2. Februar 2010 und bei E.L. am 12. Januar 2009 für den Versorgungszeitraum vom 9. Mai 2008 bis 8. Mai 2010 und bezahlte die Fallpauschalen in Höhe von jeweils EUR 517,65 an die W GmbH. Für die K.G. und Th.C. zur Verfügung gestellten Pflegebetten wurden jeweils keine weiteren Pauschalen geltend gemacht und keine Pauschalen von der Beklagten bezahlt.

Nachdem der Kläger mit im Berufungsverfahren vorgelegten Schreiben vom 4. August 2008 ohne weitere Erläuterung der Rechnungen die Bezahlung der Rechnungen vom 26. Mai 2008 bei der Beklagten angemahnt hatte, teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 18. August 2008 mit, dass sie die Forderungen für die Rechnungen vom 26. Mai 2008 nicht nachvollziehen könne. Bezüglich der Rechnungen 01/15639 (E.L.), 01/15643 (O.R.) und 01/15644 (K.G.) sei der Bewilligungszeitraum abgelaufen, bezüglich 01/15640 (Th.C.) sei kein Vorgang feststellbar und bezüglich 01/15641 (K.S.) sei ab Februar 2008 eine Bewilligung für einen anderen Leistungsempfänger ausgesprochen worden.

Hierauf führte der Kläger unter dem 2. Juli 2010 aus, dass mit den Rechnungen vom 26. Mai 2008 Folgepauschalen für die Zurverfügungstellung von Hilfsmitteln an die bei der Beklagten versicherten Personen abgerechnet worden seien. Bezüglich der Hilfsmittel hinsichtlich derer die Beklagte eingewandt hatte, dass der Bewilligungszeitraum abgelaufen sei, wies der Kläger darauf hin, dass Antragstellung und Bewilligung der Hilfsmittelbeschaffung grundsätzlich zwischen dem Versicherten und der Versicherung zu regeln sei. Da die Hilfsmittel den Versicherten weiter zur Nutzung zur Verfügung stünden, sei an den Leistungserbringer vereinbarungsgemäß eine Fallpauschale als Folgepauschale für weitere zwei Jahre durch die Beklagte zu zahlen. Soweit kein Vorgang festgestellt worden sei, sei gegebenenfalls eine Nachfrage beim Kompetenzzentrum für Rheinland-Pfalz erforderlich. Das Hilfsmittel hinsichtlich dessen eine Bewilligung für einen anderen Leistungserbringer ausgesprochen worden sei, befinde sich noch beim Versicherten. Gleichzeitig forderte der Kläger die Beklagte zur Begleichung der geltend gemachten Hauptforderung in Höhe von EUR 2.927,29 zuzüglich Zinsen bis 12. Juli 2010 in Höhe von EUR 550,70 und Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von EUR 265,70, insgesamt EUR 3.743,69 per 12. Juli 2010 zuzüglich EUR 0,66 Zinsen für jeden weiteren Tag nach dem 12. Juli 2010 auf.

Die Beklagte unterrichtete den Kläger, dass ihr die W GmbH mit Schreiben vom 12. Juni 2008 mitgeteilt habe, dass sie aus der Insolvenzmasse des Sanitätshauses alle Hilfsmittel, die Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer Fallpauschale geliefert worden seien, mit Wirkung vom 27. Mai 2008 gekauft habe. Die inzwischen fällig gewordenen Folgepauschalen seien an die W GmbH bewilligt und auch bezahlt worden. Teilweise seien die Betten auch bereits durch die W GmbH zurückgeholt worden, da die Versicherten verstorben seien. Eine zusätzliche Abrechnung dieser Folgepauschalen an den Kläger sei daher nicht möglich (Schreiben vom 29. Oktober 2010).

Der Kläger erwiderte, dass Gegenstand des Vertrags mit der W GmbH nicht seine, des Klägers, Forderungen aus Lieferung und Leistung wie aus sonstigen Rechtsgründen gewesen seien. Die mit Rechnung vom 26. Mai 2008 abgerechneten Fallpauschalen seien deshalb nicht Gegenstand der Veräußerung geworden. Diese seien jeweils vor dem Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung am 27. Mai 2008, nämlich am 1., 2. und 23. Februar, 22. März und 10. Mai 2008 fällig geworden. Mangels Rechtsgrundlage könne er, der Kläger, die Folgepauschalen nicht gegenüber der W GmbH geltend machen. Die Beklagte habe an einen Nichtberechtigten geleistet, gutglaubensschützende Regelungen seien nicht ersichtlich, gegebenenfalls habe sie einen Bereicherungsanspruch gegenüber der W GmbH. Ausschlussstatbestände, denen zu Folge die Folgepauschale nicht nach Ablauf des ersten Bewilligungszeitraums geltend gemacht werden könne, sehe der Vertrag über die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegehilfsmitteln (Pflegebetten) (im Folgenden Pflegebettenvertrag) nicht vor. Dies werde durch Zahlung/Bewilligung von Folgepauschalen am 16. respektive 17. Juni 2008 bestätigt. Im Übrigen sei dem Schreiben vom 12. Juni 2008 zu entnehmen, dass von der W GmbH eine neue Fallpauschale geltend gemacht worden sei und nicht wie vorliegend eine Folgepauschale. Außerdem hätten Beanstandungen nach § 7 (richtig: 6) Abs. 7 des Pflegebettenvertrags innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang zu erfolgen (Schreiben vom 16. November und 2. Dezember 2010).

Die Beklagte entgegnete, dass nach dem Pflegebettenvertrag der Leistungserbringer spätestens zwei Monate vor Ablauf des Gewährleistungszeitraums die weitere Gewährung einer Folgepauschale beantragen müsse. Bei den mit Schreiben vom 2. Juli 2010 geltend gemachten Forderungen handele es sich ausnahmslos um Versorgungsleistungen, die im Jahr 2006 bewilligt worden seien und somit die Gewährleistungszeit bis 2008 gedauert habe. Nach Ablauf des ersten Gewährleistungszeitraums seien verschiedene Folgepauschalen der W GmbH gegenüber genehmigt und bezahlt worden. Damit sei sie, die Beklagte, ihrer Leistungspflicht gegenüber ihren Versicherten nachgekommen. Eine mehrfache Zahlung einer Folgepauschale während eines Gewährleistungszeitraums sei nicht möglich. Für K.G. und Th.C. sei keine Folgepauschale abgerechnet worden. Für diese beiden Versicherten könnten noch Bewilligungen über die offenen Folgepauschalen wie für die in ihrem, der Beklagten, Eigentum stehenden Hilfsmittel übermittelt werden. Für die von der W GmbH bereits abgerechneten Folgepauschalen, die sie im guten Glauben der Eigentumsrechte bezahlt hätte, könne keine weitere Zahlung erfolgen. Es

werde um Mitteilung gebeten, ob mit dieser Regelung Einverständnis bestehe. Falls weiterhin die Folgepauschalen für die bereits an die W GmbH gezahlten Zeiträume geltend gemacht würden, werde sie, die Beklagte, den Vorgang an ihren Justitiar weitergeben. Auch könne den Rechnungen nicht entnommen werden, für welche Zeiträume die Pauschalen nachträglich geltend gemacht würden. Die Rechnungen enthielten lediglich Angaben zu den Vorversorgungszeiträumen. Die in Rechnung gestellten Leistungen seien vorher weder über eine Versorgungsanzeige beantragt worden noch hätten entsprechende (Folge-)Auftragsvergaben vorgelegen. Insofern seien die eingereichten Rechnungen zugleich als Anträge auf Kostenübernahme der Folgeversorgungen für die vertraglich vereinbarten Leistungen für weitere zwei Jahre gewertet worden, im Fall des Kostenvoranschlags/Rechnung 01/15641 (K.S.) mangels Vorversorgung als Erstversorgung. Im Übrigen sei die Pauschale pro Pflegebett auf brutto EUR 517,65 reduziert worden. Mit dieser Pauschale seien alle im Pflegebettenvertrag genannten Leistungen u.a. auch die Pflegebettmatratzen abgegolten. Die Forderungssummen seien somit zum größten Teil nicht zutreffend. Darüber hinaus seien die Anträge/Rechnungen erst nach dem 27. Mai 2008 eingegangen. Fälligkeit der Forderungen trete erst 30 Tage nach Rechnungseingang ein (Schreiben vom 16. November 2010 und 3. Februar 2011).

Am 30. Mai 2011 erhob der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe, das den Rechtsstreit mit Beschluss vom 13. Juli 2011 an das Sozialgericht Mannheim (SG) verwies, Klage. Rechtsgrundlage für die Geltendmachung von Folgepauschalen sei der Pflegebettenvertrag. Nach dessen § 3 Abs. 4 Satz 2 habe das Sanitätshaus Anspruch auf die volle pauschale Vergütung für den folgenden vereinbarten Gewährleistungszeitraum, wenn die Verwendung des Pflegehilfsmittels weiterhin erforderlich sei. Das Sanitätshaus mache mit den Rechnungen vom 26. Mai 2008 auch erkennbar Forderungen als Folgepauschalen geltend. Aus den Rechnungen ergebe sich der nach Eröffnung des vorläufigen Insolvenzverfahrens bzw. des Insolvenzverfahrens abgelaufene von der Beklagten ursprünglich genehmigte Gewährleistungszeitraum. Gestützt auf die für sie erkennbaren Vorbewilligungen seien auch für die Beklagte erkennbar und nachprüfbar die Folgepauschalen geltend gemacht worden. Erkennbar sei dies insbesondere dadurch, dass als Verordnungsdatum das Datum der Rechnungsstellung 26. Mai 2008 angegeben worden sei. Gemäß § 3 Abs. 4 des Pflegebettenvertrags bestehe keine Antrags-, sondern nur eine Anzeigepflicht. Dieser sei sie durch Übersendung der Rechnungen nachgekommen. Zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung hätten sich die im Eigentum des Sanitätshauses stehenden Hilfsmittel auch weiterhin im Besitz und in der Verwendung durch die bei der Beklagten versicherten Personen befunden. Die W GmbH sei erst am 3. Juni 2008 Eigentümer der Hilfsmittel geworden. Dass die Pflegebetten kurze Zeit nach Rechnungsstellung nicht mehr in seinem Eigentum gestanden seien, führe zu keinem anderen Ergebnis. § 2 Abs. 6 und § 3 Abs. 5 des Pflegebettenvertrags, stellten keine Leistungspflicht eines Vertragspartners dar, von dessen überdauernder Erfüllung die Gegenleistungspflicht zur Zahlung der Fallpauschale abhängig gemacht werden könne. Es handele sich um klarstellende Klauseln, die die entgeltliche Leihe zu Gunsten Dritter konkretisierten. Bei Dauerschuldverhältnissen wie Miete bzw. entgeltlicher Leihe bestünden die wechselbezüglichen Leistungspflichten gemäß [§ 108 Insolvenzordnung \(InsO\)](#) fort. Die Gewährleistungspflicht sei garantiert, da das Sanitätshaus ein Partnerbetrieb der C GmbH sei. Die Rechnungsstellung sei auch innerhalb der nach § 7 Abs. 1 Pflegebettenvertrag einzuhaltenden Jahresfrist und erkennbar ordnungsgemäß erfolgt. In den Rechnungen seien die zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung bereits abgelaufenen Gewährleistungszeiträume angegeben gewesen. Die W GmbH habe die Folgepauschale erst mit Schreiben vom 12. Juni 2008 beantragt. Auf Gutglaubensschutz könne sich die Beklagte nicht berufen. Die Tatsache, dass die Beklagte an einen unberechtigten Dritten gezahlt habe, befreie sie nicht von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Sanitätshaus. Folgepauschalen seien jedenfalls für die Versicherten K.G. und Th.C. zu zahlen, da hier eine weitere Verwendung erforderlich gewesen und bislang keine Folgepauschale ausbezahlt worden sei. Als Nebenforderung würden die Kosten für die außergerichtliche Vertretung geltend gemacht. Der Zinsansatz ergebe sich aus Verzug.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Ein Anspruch auf Zahlung ergebe sich nicht aus den Rechnungen vom 26. Mai 2008. Die auf den Rechnungen angegebenen Gewährleistungszeiträume lägen allesamt in der Zeit vor Rechnungsstellung. Diese Kosten habe sie, die Beklagte, bereits bei Beginn der jeweiligen Gewährleistungszeiträume im Jahr 2006 dem Sanitätshaus erstattet. Sofern der Kläger geltend mache, dass sich die Rechnungen nicht auf die dort angegebenen Gewährleistungszeiträume, sondern auf die sich an diese anschließenden - in der Zukunft liegenden - Versorgungszeiträume bezögen, begründe auch dies keinen Zahlungsanspruch. Aus dem Pflegebettenvertrag ergebe sich, dass der Leistungserbringer verpflichtet sei, die Kostenübernahme für Folgepauschalen im Vorwege bei der Pflegekasse zu beantragen (§§ 2 Abs. 3, 3 Abs. 4). Die Kostenübernahme für die Folgepauschalen habe das Sanitätshaus bei ihr, der Beklagten, zu keinem Zeitpunkt beantragt. Es habe nach Ablauf der bewilligten und bezahlten Gewährleistungszeiträume die Kostenerstattung im Wege der Rechnungslegung geltend gemacht. Dies begründe keinen Zahlungsanspruch. Auch der Vortrag, dass sich die Hilfsmittel zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung noch in seinem, des Klägers, Eigentum befunden hätten, rechtfertige den Zahlungsanspruch nicht. Würden die beantragten Leistungen nicht bewilligt oder entfallen die Leistungspflicht während eines laufenden Bewilligungszeitraums, habe der Leistungserbringer selbst für die Rückholung zu sorgen. Dies gelte insbesondere dann, wenn der Leistungserbringer wie vorliegend die vertraglichen Verpflichtungen nicht beachte und hierdurch das Risiko einer Ablehnung der Zahlungsverpflichtung der Pflegekasse gesetzt habe. Die Folgen nicht vorgenommener oder verspäteter Versorgungsanzeigen und Beantragungen könnten nicht zu ihrer, der Beklagten, Lasten gehen. Im Übrigen habe sie, die Beklagte, Kenntnis über die Eröffnung des Insolvenzverfahrens des Sanitätshauses erlangt. Sie sei aufgrund des Schreibens der W GmbH vom 12. Juni 2008 zu Recht davon ausgegangen, dass die W GmbH oder aber ein anderer Vertragsverbundpartner der C GmbH in alle Verpflichtungen des nicht mehr bestehenden Sanitätshauses eingetreten sei. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass das Sanitätshaus den Betrieb vollständig eingestellt und alle Hilfsmittel am 27. Mai 2008 verkauft habe. Es erschließe sich daher nicht, wie der Kläger die sich für ihn aus den geltend gemachten Folgepauschalen ergebenden Leistungspflichten bis zum Jahr 2010 hätte erfüllen können und wollen.

Mit Gerichtsbescheid vom 3. April 2012 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, es sei schon zweifelhaft, ob eine ordnungsgemäße Abrechnung erfolgt sei, denn die Rechnungen vom 26. Mai 2008 wiesen als Gewährleistungs- bzw. Abrechnungszeiträume abgelaufene Zeiträume aus. Auf der anderen Seite bezögen sie sich auf Fallpauschalen ab dem 10. Mai (E.L.), 1. Februar (O.R.), 22. März (K.G.), 23. Februar (Th.C.) und 2. Februar 2008 (K.S.). Somit seien die Rechnungen im Hinblick auf den Abrechnungsgegenstand bzw. in Bezug auf den Abrechnungszeitraum widersprüchlich und unklar. Der Pflegebettenvertrag sehe in § 6 Abs. 2 Buchst. p) vor, dass bei der Einzelabrechnung das genaue Datum bzw. die Daten der Leistungserbringung angegeben werden müssten. Dem genügte die Abrechnung vom 26. Mai 2008 in keiner Weise. Im Übrigen stehe der Klageforderung auch entgegen, dass bei der fortgesetzten Zurverfügungstellung von Pflegebetten nach § 3 Abs. 4 des Pflegebettenvertrags unerlässlich sei, dass der Leistungserbringer der Pflegekasse den maßgeblichen Vorgang spätestens zwei Monate vor Ablauf des laufenden Versorgungszeitraums zur Überprüfung vorlege. Dieser Obliegenheit sei der Kläger bzw. das Sanitätshaus ersichtlich nicht nachgekommen. Schließlich sei die Beklagte nach § 7 Abs. 1 des Pflegebettenvertrags berechtigt, die Klagforderung zurückzuweisen. Denn eine ordnungsgemäße und präzise Rechnungsstellung sei erst mehr als zwölf Monate nach dem Beginn des neuen Versorgungszeitraums erfolgt. Unabhängig hiervon stehe der Klageforderung auch der Grundsatz von Treu und Glauben ([§ 242 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#)) entgegen. Das Vorgehen des Klägers sei treuwidrig, denn mit der

von ihm wohl intendierten Geltendmachung der Folgepauschalen habe sich der Kläger noch am 26. Mai 2008 implizit bereit erklärt, auch die hiermit von der Beklagten abgeleitete Wartung der Pflegebetten für die Dauer eines weiteren Zweijahreszeitraums zu gewährleisten. Es spreche vieles dafür, dass er bzw. das Sanitätshaus zum damaligen Zeitpunkt faktisch gar nicht mehr in der Lage gewesen sei, die erforderlichen Wartungs- bzw. Kundendienstarbeiten durchzuführen. Darüber hinaus habe er gegenüber der Beklagten in vorwerfbarer Weise den Eindruck erweckt, er bzw. das Sanitätshaus sei weiterhin Eigentümer der Pflegebetten. In dieser Situation sodann am Folgetag die Grundlage für einen baldigen Eigentumswechsel der Pflegebetten zu bewirken, ohne die Beklagte hierüber zu informieren, müsse als grob treuwidrig qualifiziert werden. Dies habe zur Konsequenz, dass die Klagforderung nicht mehr geltend gemacht werden könne. Denn für die Beklagte sei, was durch den weiteren Ablauf hier auch belegt worden sei, die hohe Gefahr entstanden, für den gleichen Vertragsgegenstand von zwei verschiedenen Leistungserbringern in Anspruch genommen zu werden. Wenn der Kläger der Beklagten in diesem Zusammenhang vorhalte, sie habe mit der Zahlung an die W GmbH an einen Nichtberechtigten geleistet, müsse er sich daran erinnern lassen, dass das Durcheinander einzig auf sein eigenes Verhalten zurückzuführen sei.

Gegen den ihm am 10. April 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 9. Mai 2012 Berufung eingelegt. Das SG habe den Sachverhalt nicht richtig und vollständig ermittelt und gewürdigt, zumal auch die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte unvollständig sei. Die Rechnungen vom 26. Mai 2008 fänden sich erst seit der erneuten Übermittlung durch ihn, den Kläger, am 2. Juli 2010 in den Verwaltungsakten der Beklagten. Seine Mahnung vom 4. August 2008 sei nicht in den Verwaltungsakten. Stattdessen fänden sich Anträge der W GmbH auf Bewilligung von Folgepauschalen mit Schreiben vom 12. Juni 2008. Im Übrigen habe die Beklagte der W GmbH zumindest in drei Fällen rückwirkend Folgepauschalen bewilligt, woraus zu folgern sei, dass die in § 3 Abs. 3 des Pflegebettenvertrags statuierte Anzeige des Versorgungsfalls keine zwingende Voraussetzung für die Bewilligung einer Versorgungspauschale als Folgepauschale sei. Diese Bewilligungen seien zu Unrecht gegenüber der W GmbH erteilt worden. Das Sanitätshaus habe die Folgepauschalen bereits deutlich früher und zwar mit Rechnungen vom 26. Mai 2008 ordnungsgemäß geltend gemacht. Damit sei die Anzeige der fortbestehenden Versorgungsfälle über den bereits abgelaufenen Bewilligungszeitraum hinaus für die Beklagte erkennbar und überprüfbar gewesen. Daher stehe der Beklagten auch kein Leistungsverweigerungsrecht gemäß § 7 Abs. 1 des Pflegebettenvertrags zu. Eine Bewilligung und Auszahlung sei offensichtlich nur deshalb nicht erfolgt, weil diese zum Teil bereits gegenüber der W GmbH bewilligt und ausgezahlt worden seien. Die Geltendmachung der Folgepauschalen verstoße auch nicht gegen Treu und Glauben. Die Rechnungsstellung sei durch das Sanitätshaus mit seinem, des Klägers, Einvernehmen erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt sei eine Veräußerung zwar beabsichtigt, aber weder vertraglich vereinbart noch eigentumsrechtlich erfüllt gewesen. Der Kaufvertrag sei am 27. Mai 2008 unter der Bedingung der Kaufpreiszahlung geschlossen worden. Die Kaufpreiszahlung sei erst am 3. Juni 2008 erfolgt. Die vereinbarten Gewährleistungspflichten seien über die C GmbH garantiert gewesen. Gegenteiliges sei jedoch der Beklagten vorzuhalten. Diese habe die an das zuständige Hilfsmittelkompetenzzentrum K. gerichteten streitgegenständlichen Rechnungen und seine Mahnung vom 4. August 2008 an ihr Hilfsmittelkompetenzzentrum in G. weitergeleitet. Die Ablehnung von dort sei im Wesentlichen deshalb erfolgt, weil bereits zwei Monate zuvor entsprechende Folgepauschalen gegenüber der W GmbH geleistet worden seien. Ein Wahlrecht der Beklagten hinsichtlich des Gläubigers bestehe nicht. Abgesehen davon habe sich die Beklagte mit Schreiben vom 18. November 2010 auch bereiterklärt, die nicht von der W GmbH abgerechneten Folgepauschalen K.G. und Th.C. betreffend ihm gegenüber zu bewilligen und zu erstatten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 3. April 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn EUR 2.927,29 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 6. Juni 2008 zuzüglich EUR 169,99 vorgerichtlicher Kosten zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Rechnungen vom 26. Mai 2008, die sich in den Verwaltungsakten befänden, seien nicht ordnungsgemäß erstellt worden. Es hätte aus ihnen nicht entnommen werden können, dass es sich um Folgepauschalen ab 2008 handele. Dass sie der W GmbH gegenüber nachträglich die Erstattung von Folgepauschalen vorgenommen habe, rechtfertige die nachträgliche Erstattung an den Kläger nicht. Die von der W GmbH geltend gemachten Folgepauschalen seien ausnahmsweise erstattet worden, nachdem diese den Nachweis erbracht habe, dass sie die Versorgungspauschalen-Hilfsmittel käuflich erworben habe. Grundsätzlich gelte auch hier der Pflegebettenvertrag mit den darin geregelten Fristen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Senatsakte, die SG-Akte und den Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene ([§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch sonst zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Der Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden, denn der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Zahlung von EUR 2.927,29 zuzüglich Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 6. Juni 2008 und zuzüglich vorgerichtlicher Kosten in Höhe von EUR 169,99. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Beklagte dem Kläger keine Folgepauschalen für die ihren Versicherten O.R., K.S., Th.C., K.G. und E.L. zur Verfügung gestellte Pflegebetten zu zahlen hat; der Kläger hat hierauf keinen Anspruch.

Der Kläger ist als Insolvenzverwalter klagebefugt. Nach [§ 80 Abs. 1 InsO](#) verliert der Schuldner, mithin das Sanitätshaus, mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens die Befugnis, das zur Insolvenzmasse gehörende Vermögen zu verwalten und über dasselbe zu verfügen. Gleichzeitig geht das Verwaltungs- und Verfügungsrecht auf den Insolvenzverwalter über. Mit dem Verwaltungs- und Verfügungsrecht erhält der Insolvenzverwalter, hier der Kläger, die Befugnis, die Insolvenzmasse betreffende Prozesse zu führen. Er ist Partei kraft Amtes (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 69 Rd. 4b). Bei den vom Kläger geltend gemachten Folgepauschalen handelt es sich um eine zur Insolvenzmasse gehörende Forderung. Nach [§ 35 Abs. 1 InsO](#) erfasst das Insolvenzverfahren das gesamte Vermögen, das dem Schuldner zur Zeit der Eröffnung des Verfahrens gehört und das er während des Verfahrens erlangt (Insolvenzmasse). Gegenstände, die nicht der Zwangsvollstreckung unterliegen, gehören nach [§ 36 Abs. 1 Satz 1 InsO](#) nicht zur Insolvenzmasse. Vergütungsforderungen

eines Leistungserbringers sind pfändbares Vermögen.

Der Kläger hat mit der erhobenen echten Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 5 SGG](#) die richtige Klageart gewählt. Ein Verwaltungsakt konnte nicht ergehen, weil der Kläger und die Beklagte sich gleichgeordnet gegenüberstehen. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten (Bundessozialgericht (BSG)-, Urteil vom 18. September 2008 - [B 3 KR 15/07 R](#) -, in juris).

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs des Sanitätshauses, den der Kläger als Insolvenzverwalter geltend macht, ist [§ 78 Abs. 1 Satz 1](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Verbindung mit § 4 des Pflegebettenvertrags. Nach [§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) in der bis 30. Juni 2008 geltenden Fassung schließen die Spitzenverbände der Pflegekassen, in der seit 1. Juli 2008 geltenden Fassung des Art. 9 Buchst. a) Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WStG) vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 378](#)) schließt der Spitzenverband Bund mit den Leistungserbringern oder deren Verbänden Verträge über die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln, soweit diese nicht nach den Vorschriften des SGB V über die Hilfsmittel zu vergüten sind. Auf der Grundlage dieser gesetzlichen Vorschrift schlossen Berufsverbände der Heilmittelerbringer einerseits sowie der (damalige) Verband der Angestellten-Krankenkassen und (damalige) Arbeiter-Ersatzkassen-Verband den Pflegebettenvertrag. Da der Kläger Vergütungsansprüche für das Jahr 2008 geltend macht, ist maßgeblich der am 1. September 2007 in Kraft getretene Pflegebettenvertrag vom 24. August 2007. Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 des Pflegebettenvertrags regelt der Vertrag die zuzahlungsfreie Versorgung der Pflegebedürftigen mit den in der Anl. 1 zu diesem Vertrag aufgeführten Pflegehilfsmitteln gemäß [§ 78 Abs. 1 SGB XI](#), wozu nach Anl. 1 zu diesem Vertrag Pflegebetten und Einlegerahmen einschließlich Matratzen und bei Bedarf notwendiges Zubehör und Zurüstungen gehören, einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen auf der Basis einer pauschalen Vergütung. Die Höhe der Versorgungspauschale ist in Anlage 2 zu diesem Vertrag geregelt (§ 4 Abs. 1 Satz 1 des Pflegebettenvertrags). Mit der Versorgungspauschale ist der in den §§ 2 und 3 des Pflegebettenvertrags beschriebene Leistungsumfang abgegolten (§ 4 Abs. 1 Satz 2 des Pflegebettenvertrags). Die Pauschale kann je Versorgungsfall einmal abgerechnet werden (§ 4 Abs. 1 Satz 3 des Pflegebettenvertrags). Die pauschale Vergütung beträgt nach Anlage 2 zum Pflegebettenvertrag brutto EUR 517,65, wenn nach Ablauf des Gewährleistungszeitraumes weiterhin eine Versorgung des Pflegebedürftigen mit dem Pflegehilfsmittel (u.a. Pflegebett) erforderlich ist. Der Gewährleistungszeitraum beträgt zwei Jahre. Ist nach Ablauf des Gewährleistungszeitraumes weiterhin eine Versorgung des Pflegebedürftigen mit dem Pflegehilfsmittel erforderlich, hat der Leistungserbringer für den folgenden vereinbarten Gewährleistungszeitraum Anspruch auf die volle pauschale Vergütung (§ 3 Abs. 4 Satz 2 des Pflegebettenvertrags), wobei die pauschale Vergütung erneut brutto EUR 517,65 beträgt (Anlage 2 zum Pflegebettenvertrag). Nach § 3 Abs. 4 Satz 1 des Pflegebettenvertrags wird ein Versorgungsfall, der über den in den Anlagen zu diesem Vertrag vereinbarten Gewährleistungszeitraum der Produktarten zeitlich hinausgeht, der Pflegekasse vom Leistungserbringer zwei Monate vor Ablauf des Zeitraums zur Prüfung vorgelegt. Die Pflegekasse prüft dann, ob der Pflegebedürftige das Pflegehilfsmittel weiterhin benötigt. Die Abrechnungen müssen nach § 6 Abs. 2 des Pflegebettenvertrags vorübergehend - bis zum Inkrafttreten der Regelungen gemäß [§ 105 SGB XI](#) - bei der Einzelabrechnung im einzelnen genannte Angaben, u.a. gemäß § 6 Abs. 2 Buchstabe p) des Pflegebettenvertrags das Datum und die Daten der Leistungserbringung enthalten. Nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) (in der insoweit seit seiner Einführung durch das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit [Pflege-VG] vom 26. Mai 1994) sind die an der Pflegeversorgung teilnehmenden Leistungserbringer verpflichtet, in den Abrechnungsunterlagen die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen (Nr. 1), in den Abrechnungsunterlagen ihr Kennzeichen ([§ 103 SGB XI](#)) sowie die Versichertennummer des Pflegebedürftigen anzugeben (Nr. 2), bei der Abrechnung über die Abgabe von Hilfsmitteln die Bezeichnungen des Hilfsmittelverzeichnis nach [§ 78 SGB XI](#) zu verwenden (Nr. 3). Beanstandungen müssen von der Pflegekasse nach § 6 Abs. 7 des Pflegebettenvertrags innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt nach § 7 Abs. 1 des Pflegebettenvertrags spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle. Sollten Rechnungen später als zwölf Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Zahlung verweigern (§ 7 Abs. 1 Satz 3 des Pflegebettenvertrags).

Der Vergütungsanspruch des zugelassenen Hilfsmittelerbringers setzt zunächst voraus, dass ein Leistungsanspruch des Versicherten nach [§ 40 SGB XI](#) besteht. Nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) haben Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Diese Voraussetzungen lagen hier unstreitig zunächst vor, weshalb die Beklagte das O.R. am 1. Februar 2006 zur Verfügung gestellte Pflegebett am 1. Februar 2006 für den Versorgungszeitraum 1. Februar 2006 bis 31. Januar 2008, das am 3. Februar 2006 K.S. zur Verfügung gestellte Pflegebett am 3. Februar 2006 für den Versorgungszeitraum 3. Februar 2006 bis 2. Februar 2008, das am 24. Februar 2006 Th.C. zur Verfügung gestellte Pflegebett am 2. März 2006 für den Versorgungszeitraum 24. Februar 2006 bis 21. März 2008, das am 22. März 2006 K.G. zur Verfügung gestellte Pflegebett am 22. März 2006 für den Versorgungszeitraum 22. März 2006 bis 21. März 2008 und das am 9. Mai 2006 E.L. zur Verfügung gestellte Pflegebett am 10. Mai 2006 für den Versorgungszeitraum 9. Mai 2006 bis 9. Mai 2008 bewilligte und dem Sanitätshaus im Jahr 2006 die Fallpauschalen für die ihren Versicherten O.R., K.S., Th.C., K.G. und E.L. vom Sanitätshaus leihweise zur Verfügung gestellten Pflegebetten bezahlt hat.

Voraussetzung des Vergütungsanspruchs des Klägers auf die im Streit befindlichen Folgepauschalen ist neben der nach Ablauf der jeweiligen ersten Gewährleistungszeiträume zwischen dem 1. Februar 2008 und 9. Mai 2008 weiterhin bestehenden Zulassung des Sanitätshauses als Leistungserbringer auch nach Eintritt der Insolvenz aber vor dem Verkauf der Pflegebetten am 27. Mai 2008, was der Senat offenlässt, dass O.R., K.S., Th.C., K.G. und E.L. die Pflegebetten nach Ablauf des Gewährleistungszeitraums weiterhin benötigten und die Verwendung der Pflegebetten weiterhin erforderlich war. Damit die Pflegekasse dies prüfen kann, legt der Leistungserbringer zwei Monate vor Ablauf des Zeitraums den Versorgungsfall zur Prüfung vor (§ 3 Abs. 4 des Pflegebettenvertrags). Dem sind das Sanitätshaus und auch der Kläger nicht nachgekommen. Das Sanitätshaus hat sich erst mit den Rechnungen vom 26. Mai 2008 an die Beklagte gewandt. Am 26. Mai 2008 waren die bewilligten und in den Rechnungen genannten Versorgungszeiträume jeweils bereits abgelaufen.

Ob trotz der verspäteten Vorlage der über den Gewährleistungszeitraum hinausgehenden Versorgungsfälle durch das Sanitätshaus bzw. den Kläger dennoch die Geltendmachung der Folgepauschale noch möglich ist, und ob die Verwendung der Pflegebetten bei O.R., K.S., Th.C., K.G. und E.L. tatsächlich über den ursprünglich genehmigten Zeitraum hinaus erforderlich war, was mit Blick auf die Genehmigung und Bezahlung der Pauschale an die W GmbH für O.R., K.S. und E.L. der Fall gewesen sein dürfte, kann ebenso wie die Frage, ob das Sanitätshaus in den Rechnungen vom 26. Mai 2008 in nicht zu beanstandender Weise als Kontoinhaber den Inhaber des Sanitätshauses

angegeben hat, dahingestellt bleiben. Denn wie das SG kommt auch der Senat zu dem Ergebnis, dass die Rechnungsstellung unter dem 26. Mai 2008 nicht den in § 6 des Pflegebettenvertrags gestellten Anforderungen genüge. Die Beklagte hat die Beanstandung auch innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht (§ 6 Abs. 7 des Pflegebettenvertrags). Soweit der Kläger die Rechnungen erläuterte und konkretisierte, erfolgte dies mit Schreiben vom 2. Juli 2010 und damit später als zwölf Monate nach Leistungserbringung, so dass die Beklagte gemäß § 7 Abs. 1 des Pflegebettenvertrags die Zahlung verweigern konnte.

Das Sanitätshaus hat in den Rechnungen vom 26. Mai 2008 neben der Beklagten, dem Namen der Versicherten, der Beschreibung des Hilfsmittels und des Forderungsbetrags das Datum der Erstausslieferung der Pflegebetten, die sich hieraus ergebenden Gewährleistungszeiträume und - mit Ausnahme der Rechnung für E.L., in welcher kein Verordnungsdatum genannt ist - die Verordnungen vom 26. Mai 2008 genannt. Hinweise darauf, dass hier nicht die ursprüngliche Fallpauschale, sondern eine Folgepauschale geltend gemacht wurde, finden sich auf den Rechnungen nicht. Es war nur das Datum der erstmaligen Erbringung der Leistung, nicht jedoch das Datum der über den ersten Gewährleistungszeitraum hinausgehenden weiteren Leistung angegeben. Diese Angaben fehlen völlig. Damit wurde den für eine Einzelabrechnung nach § 6 Abs. 2 des Pflegebettenvertrags erforderlichen Angaben, wozu nach Buchstabe p) das Datum/Daten der Leistungserbringung gehören, mit Blick auf eine Folgepauschale in keinsten Weise Genüge getan. Es wurde mit keinem Wort dargelegt, dass hier nicht die ursprüngliche Fallpauschale, die bereits von der Beklagten bezahlt worden war, sondern für einen bestimmten Zeitraum eine Folgepauschale geltend gemacht wird. Dies erschloss sich für die Beklagte auch nicht deshalb, weil sie die ursprünglichen Pauschalen bereits bezahlt hatte, denn der Beklagten war - mangels Vorlage zur Prüfung nach § 3 Abs. 4 des Pflegebettenvertrags - nicht bekannt, dass der Versorgungsfall über den ursprünglich vereinbarten Gewährleistungszeitraum hinausging. Ein Hinweis auf Geltendmachung der Folgepauschale ließ sich auch nicht dem angegebenen Betrag entnehmen, denn Erst- und Folgepauschale sind gleich hoch. Auch mit Schreiben des Klägers vom 4. August 2008 erfolgte keine weitere Konkretisierung, der Kläger hat nur das Rechnungsdatum, die Rechnungsnummern, den Rechnungsbetrag und die ausstehenden Beträge genannt. Hierauf hat die Beklagte auch bereits mit Schreiben vom 18. August 2008 und damit innerhalb der Beanstandungsfrist von sechs Monaten nach § 6 Abs. 7 des Pflegebettenvertrags hingewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger mitgeteilt, dass um Prüfung und Klärung der unter den Nrn. 01/15639, 01/15643, 01/15644, 01/15640 und 01/15641 vorgelegten Sachverhalte gebeten werde, die Rechnungen könnten nicht nachvollzogen werden. Eine Reaktion des Klägers erfolgte erst mit Schreiben vom 2. Juli 2010, bei der Beklagten eingegangen am 6. Juli 2010. In diesem Schreiben führte er erstmals aus, dass die Hilfsmittel den Versicherten weiter zur Nutzung zur Verfügung stünden und dass Fallpauschalen ab 10. Mai 2008, 1. Februar 2008, 22. März 2008, 23. Februar 2008 und 2. Februar 2008 als Folgepauschalen geltend gemacht würden. Erst mit dieser Erläuterung wurde der nach § 6 Abs. 2 Buchst. p) des Pflegebettenvertrags erforderlichen Angabe des Datums/Daten der Leistungserbringung Genüge getan. Erst mit diesem Schreiben vom 2. Juli 2010 waren die Rechnung konkretisiert und entsprachen den an eine Einzelabrechnung nach § 6 Abs. 2 des Pflegebettenvertrags zu stellenden Anforderungen. Zu diesem Zeitpunkt waren jedoch jeweils über zwei Jahre nach der Leistungserbringung vergangen, weshalb die Beklagte entsprechend § 7 Abs. 1 des Pflegebettenvertrags wonach für den Fall, dass Rechnungen später als zwölf Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, die Zahlung verweigern kann. Dies hat die Beklagte getan.

Der Kläger kann seinen Anspruch auf Folgepauschalen für die K.G. und Th.C. zur Verfügung gestellten Pflegebetten auch nicht auf eine Zusicherung der Beklagten stützen. Durch eine Zusicherung verpflichtet sich die Behörde, später einen Verwaltungsakt mit einem bestimmten Inhalt zu erlassen oder zu unterlassen (§ 34 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)); dem Adressaten der Zusicherung wird dadurch ein eigenständiger verfahrensrechtlicher Anspruch auf späteren Erlass der zugesagten Regelung (oder auf deren Unterlassung) erteilt (BSG, Urteil vom 29. Januar 2004, [B 4 RA 29/03 R](#) -, in juris). Eine solche Zusicherung hat die Beklagte in ihrem Schreiben vom 18. November 2010 nicht erteilt, unabhängig davon, dass im Verhältnis des Sanitätshaus bzw. des Klägers und der Beklagten bei der Abrechnung Verwaltungsakte nicht ergehen. Sie hat ausgeführt, dass für K.G. und Th.C. bisher keine Folgepauschale abgerechnet worden sei. Weiter heißt es "Wir könnten Ihnen für diese beiden Versicherten noch Bewilligungen über die offenen Folgepauschalen wie für die im Eigentum der DAK stehenden Hilfsmittel (siehe oben) zur Abrechnung mit unserer Abrechnungsstelle in Gießen übermitteln ... Teilen Sie mir bitte kurzfristig mit, ob Sie mit dieser Regelung einverstanden sind und damit die von Ihnen geltend gemachten Forderungen abgeschlossen werden können. Falls Sie weiterhin die Folgepauschalen für die von uns bereits an die Firma Winkler gezahlten Zeiträume geltend machen, werden wir den Vorgang an unseren Justitiar in unserer Zentrale in Hamburg weitergeben." Damit hat die Beklagte dem Kläger keine Zusicherung künftig einen Verwaltungsakt mit einem bestimmten Inhalt, nämlich der Bezahlung der Folgepauschalen für Th.C. und K.G., sondern ein Vergleichsangebot dahingehend unterbreitet, dass für den Fall, dass die für O.R., E.L. und K.S. an die W GmbH bereits bezahlten Folgepauschalen nicht mehr geltend gemacht würden, die Abrechnung der Folgepauschalen für K.G. und Th.C. bezahlt werden könnten. Hierauf hat der Kläger mit Schreiben vom 2. Dezember 2010 dahingehend reagiert, dass weiterhin sämtliche Folgepauschalen geltend gemacht würden und eine Frist zur Bezahlung bis zum 16. Dezember 2010 gesetzt. Mithin hat der Kläger das von der Beklagten unterbreitete und in der Folgezeit nicht aufrechterhaltene Vergleichsangebot nicht angenommen.

Bei dieser Sachlage kommt es darauf, ob dem Anspruch des Klägers auch entgegensteht, dass er sich treuwidrig verhalten hat, weil er einen Tag nach Stellung der Rechnungen vom 26. Mai 2008 den Vertrag über den Verkauf der Pflegebetten an die W GmbH unterzeichnet hat, nicht an.

Mangels Hauptanspruchs stehen dem Kläger auch weder Zinsansprüche noch die geltend gemachten vorgerichtlichen Kosten zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Die endgültige Festsetzung des Streitwerts für das Berufungsverfahren folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2](#), [52 Abs. 1](#) und [3](#) sowie [§ 47](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-27