L 2 KN 78/05 KR

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 24 KN 17/01 KR
Datum
12.04.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 2 KN 78/05 KR
Datum
25.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 15/09 B
Datum
07.10.2009
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.04.2005 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Der Klägerin werden Kosten nach [§ 192 SGG](#) in Höhe von 225 EUR auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von weiteren EUR 4.402,98 für krankengymnastische Leistungen.

Die Klägerin betreibt eine krankengymnastische Praxis in C/Land Nordrhein-Westfalen. Sie ist als Leistungserbringerin gem. § 124 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) zugelassen und erbringt fortlaufend Leistungen auch an Versicherte der Beklagten. Die Klägerin ist Mitglied des Berufsverbandes "Q e.V.". Mit der Klägerin bzw. ihrem Berufsverband und der Beklagten besteht keine Vereinbarung über die Erbringung und Vergütung physiotherapeutischer Leistungen.

Der bei der Beklagten versicherten, am 00.00.1921 geborenen I N (Versicherte) verordnete Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. P aus C am 11.12.2000, 15.01.2001 sowie 01.10.2001 bei Zustand nach Schlaganfall Krankengymnastik mit Hausbesuch zur Förderung der Sensomotorik, Regulierung des Muskeltonus, Förderung und Verbesserung der Grob- und Feinmotorik. Am 07.01., 05.02. und 11.04.2002 verordnete Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. I aus C aus dem gleichen Grunde Krankengymnastik mit Hausbesuch. Diese Leistungen wurden erstmals am 28.12.2000 und letztmals am 26.11.2002 erbracht.

Die von der Klägerin im benannten Zeitraum erbrachten Leistungen rechnete die Beklagte nach Maßgabe der "Vereinbarung über Höchstpreise für krankengymnastische Leistungen in Nordrhein für die Zeit ab 01.08.2000" (Anlage 2 zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer Leistungen für die Versicherten der Mitgliedskassen der Landesverbände durch Krankengymnasten/Physiotherapeuten in Nordrhein vom 25.06.1991 - Vereinbarung vom 27.07.2000) ab. Dabei brachte sie u.a. die Position Nr. 20704 (Krankengymnastik nach Bobath/Vojta oder PNF zur Behandlung von nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung) mit jeweils DM 34,20/EUR 17,49 in Ansatz. Insgesamt wurden an die Klägerin für die der Versicherten in der Zeit vom 28.12.2000 bis 26.11.2002 erbrachten physiotherapeutischen Leistungen EUR 4.890,13 gezahlt.

Mit der am 27.02.2001 erhobenen Klage (SG Düsseldorf S 24 KN 18/01 KR) hat die Klägerin ihr Begehren auf Zahlung einer höheren Vergütung für die der Versicherten im angeführten Zeitraum erbrachten physiotherapeutischen Leistungen weiter verfolgt.

Mit Beschluss vom 28.01.2004 hat das Sozialgericht die Verfahren [S 24 KN 17/01 KR](#) (in Sachen des Versicherten I), [S 24 KN 18/01 KR](#) (in Sachen der Versicherten N) und [S 24 KN 22/01 KR](#) (in Sachen der Versicherten B) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Mit Urteil vom 12.04.2005 hat das Sozialgericht Düsseldorf die Klage abgewiesen.

Zur Begründung der dagegen eingelegten Berufung vertritt die Klägerin die Auffassung, gegenüber der Beklagten für die Behandlung der Versicherten N in der Zeit vom 28.12.2000 bis 26.11.2002 noch Anspruch auf die Zahlung von weiteren EUR 4.402,98 zu haben. Für die von ihr erbrachten Leistungen stelle die von der Beklagten angeführte Vereinbarung, an die sie mangels Zugehörigkeit zu einem der benannten

Verbände nicht gebunden sei, nicht die einheitliche oder übliche Vergütungshöhe dar. Diese sei vielmehr noch zu ermitteln.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.04.2005 die Beklagte zu verurteilen, an sie EUR 4.402,98 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, sämtliche Rechnungen der Klägerin für den streitigen Zeitraum entsprechend den landesweit getroffenen Preisabsprachen bezahlt zu haben. Die Preise der "Vereinbarung über Höchstpreise für krankengymnastische Leistungen für die Zeit ab 01.08.2000" vom 27.07.2000 stelle die übliche Vergütung dar.

Der Senat hat die Sachen B und I zu neuen Aktenzeichen getrennt (Beschluss vom 16.05.2006).

Für die Einzelheiten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 12.04.2005 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Die Klägerin verfolgt ihr Begehren zulässigerweise durch allgemeine Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Zwischen den Beteiligten besteht im Rahmen der Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln in Form krankengymnastischer Behandlungen ([§ 32 SGB V](#)) ein Gleichordnungsverhältnis. Eines Vorverfahrens bedurfte es daher nicht.

Der Klägerin steht der geltend gemachte Zahlungsanspruch weder aus Vertrag noch aus ungerechtfertigter Bereicherung ([§§ 812 ff](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -) zu.

Grundsätzlich beruht der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers auf einem öffentlich-rechtlichen, als Dienstvertrag einzustufenden Behandlungsvertrag nach [§ 69 SGB V](#) i.V. mit [§ 611 BGB](#) (vgl. BSG Urteil vom 15.11.2007, [B 3 KR 4/07 R](#), [SozR 4-2500 § 125 Nr.4](#)).

Der Senat geht davon aus, dass zwischen der Klägerin und der Beklagten ein Heilmittel-Behandlungsvertrag zustande gekommen ist. Da weder die Klägerin selbst noch ihr Berufsverband mit der Beklagten eine Rahmenvereinbarung gem. [§ 125 SGB V](#) geschlossen hat und danach die Höhe der Vergütung nicht bestimmt ist, ist gem. [§ 612 Abs.2 BGB](#) die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen (vgl. auch Urteil des LSG NRW Urteil vom 27.01.2005, [L 16 KR 90/03](#), mwN).

Selbst wenn angenommen würde, dass mangels einer Einigung über die Vergütungshöhe ein Behandlungsvertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten nicht zustande gekommen ist, so wäre der Klägerin nach [§§ 812 Abs. 1, 818 Abs. 2 BGB](#) der objektive Verkehrswert zu ersetzen. Danach bemisst sich der Wertersatz von Dienstleistungen ebenfalls nach der üblichen Vergütung (vgl. u.a. BGH Urteil vom 24.11.1981, [X ZR 7/80](#), [NJW 1982, 1154](#); BGH Urteil vom 31.05.1990, [VII ZR 336/89](#), [NJW 1990, 2542](#)). Letztlich ist dies der Vergütungssatz, der üblicherweise von den Krankenkassen für vergleichbare Leistungen gezahlt wird (BSG, Urteil vom 13.05.2004, [B 3 KR 2/03 R](#), [SozR 4-2500 § 132a Nr.1](#)).

Die übliche Vergütung im Sinne des [§ 612 Abs. 2 BGB](#) ist die für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen an dem betreffenden Ort mit Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse gewöhnlich gewährte Vergütung. Dabei ist auf das für das jeweilige Kassensystem gültige Vergütungssystem und nur bei Ermangelung eines solchen auf sonstige Vergütungsvereinbarungen zurückzugreifen. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte für die von der Klägerin gewährten Leistungen die "Vereinbarung über Höchstpreise für krankengymnastische Leistungen in Nordrhein für die Zeit ab 01.08.2000" (Vereinbarung vom 27.07.2000) zugrunde gelegt hat. Die dort festgelegten Vergütungssätze sind als übliche Vergütung für die von der Klägerin erbrachten Sachleistungen anzusehen.

Es bedarf insoweit keiner weiteren Sachaufklärung. Unbeachtlich ist insbesondere, dass möglicherweise außerhalb dieses Systems andere, höhere Vergütungssätze gezahlt werden. Denn der Gesetzgeber hat es dem jeweiligen Kassenverband überlassen, für seine Mitglieder mit den Heilmittelerbringern oder deren Verbänden Vereinbarungen abzuschließen. Bestehen daher außerhalb des jeweiligen Verbandssystems höhere Vergütungssätze, könnte der einzelne Heilmittelerbringer, für den keine Verbandspflicht besteht, ohne weiteres durch eine Kündigung der bestehenden Verträge eine höhere Vergütung erlangen, wenn nicht auf das jeweilige Kassensystem im Rahmen der Vergütungsansprüche nach [§§ 612 Abs. 2, 812 BGB](#) abzustellen wäre. Im umgekehrten Fall wäre die Durchsetzung einer weiteren Erhöhung regelmäßig ausgeschlossen, weil mit der Kündigung der Vergütungsvereinbarung automatisch der geringere Durchschnittssatz in Kraft träte, so dass für die Krankenkasse keine Verhandlungsnötigkeit bestünde (BSG, Urteil vom 25.09.2001, [B 3 KR 14/00](#), R [SozR 3-2500 § 125 Nr. 7](#)). Abgesehen davon, hat die Klägerin jedenfalls nicht substantiiert vorgetragen, dass für die gleiche oder ähnliche Dienstleistung an dem betreffenden Ort mit Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse gewöhnlich eine höhere Vergütung gewährt würde oder der objektive Verkehrswert des Erlangten die Vergütungssätze, die üblicherweise von den Krankenkassen für vergleichbare Leistungen gezahlt werden, übersteigen würde.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden, bis zum 01.01.2002 gültigen Fassung (vgl. Leitherer in Meyer/Ladewig, SGG, 9. Auflage, vor § 183 Rdn. 12).

Die Entscheidung über die Auferlegung von Verschuldungskosten beruht auf [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Die Klägerin hat den Rechtsstreit ohne nachvollziehbare Begründung fortgeführt, obwohl ihr vom Vorsitzenden im Termin am 25.09.2008 die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und sie auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Wer ein Verfahren, dessen Aussichtslosigkeit ihm im Einzelnen dargelegt worden ist, ohne nachvollziehbare Begründung fortführt, nimmt das Gericht missbräuchlich in Anspruch. Der Senat hat die Höhe der zu erstattenden Kosten nach dem gesetzlichen

Mindestbetrag bemessen ([§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) und [§ 184 Abs. 2 SGG](#)).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-10-26