

L 5 KR 101/12 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 1152/11 ER
Datum
24.01.2012
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 101/12 B ER
Datum
10.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24.01.2012 geändert. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Antragstellerin vom 01.10.2011 bis zum 30.06.2012 auf der Grundlage des zwischen dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordwest und dem Apothekerverband Nordrhein e.V. sowie dem Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V. bestehenden Hilfsmittellieferungsvertrages vom 24.11.2008 an der Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 15 (Inkontinenzhilfen) und 29 (Stomaartikel) des Hilfsmittelverzeichnisses zu beteiligen. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen. Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen trägt die Antragsgegnerin zu 4/5 und die Antragstellerin zu 1/5.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin nimmt die Antragsgegnerin auf Beteiligung an der Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin in Anspruch.

Die Antragstellerin ist als Leistungserbringer der Hilfsmittelversorgung in den Versorgungsbereichen Stoma-, Inkontinenz- und Wundversorgung tätig. Ihre Präqualifizierung gemäß [§ 126 Abs. 1a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde unter dem 31.05.2011 für die Zeit bis zum 30.05.2016 durch die Präqualifizierungsstelle Cert IQ bestätigt. Bis zum 30.09.2011 versorgte die Antragstellerin die Versicherten der Antragsgegnerin auf Basis der mit Wirkung zum 30.09.2011 gekündigten "Vereinbarung über die Abgabe von Hilfsmitteln gem. [§ 127 Abs. 2 SGB V](#)" (sog. "GWQ-Vertrag").

Unter dem 17.06.2011 bestätigte der BKK-Landesverband Nordwest gegenüber der Antragstellerin den Beitritt zu dem zwischen dem (damaligen) Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen (jetzt: Nordwest) und dem Apothekerverband Nordrhein e.V. sowie dem Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V. geschlossenen (und zum 30.06.2012 gekündigten) Hilfsmittellieferungsvertrag (im Folgenden: Apothekenvertrag) vom 24.11.2008. Der BKK-Landesverband teilte der Antragstellerin ferner mit, dass der Beitritt nur gelte, soweit die Antragstellerin nicht aufgrund bereits bestehender Verträge zur Versorgung der Versicherten berechtigt sei.

Die Abrechnung von Leistungen lehnte die Antragsgegnerin gegenüber der Antragstellerin im Folgenden mit der Begründung ab, dass sie den Apothekenvertrag zum 31.10.2011 für die Versorgungsbereiche enterale Ernährung, ableitende Inkontinenz, Stoma und Tracheostoma gekündigt habe (z.B. E-Mail vom 28.09.2011).

Unter dem 08.11.2011 erklärte die Antragstellerin für den Versorgungsbereich Stoma ihren Beitritt zu dem zwischen der Antragsgegnerin und weiteren Leistungserbringern geschlossenen "Vertrag nach [§ 127 Abs. 2 SGB V](#) über die Abgabe von Hilfsmitteln zur Versorgung der Versicherten bei enteraler Ernährung, bei Tracheotomie und bei Laryngektomie, bei ableitender Inkontinenz und bei Stomaanlagen" (im Folgenden: Homecare-Vertrag). Den Vertragsbeitritt der Antragstellerin lehnte die Antragsgegnerin ab und führte aus, dass der Homecare-Vertrag einen Beitritt zu einzelnen Produktgruppen nicht vorsehe und zudem die vertraglich geforderte Deckungssumme der Betriebshaftpflichtversicherung für Vermögensschäden den Mindestbetrag von 500.000,00 Euro nicht erreiche (Schreiben vom 11.11.2011).

Daraufhin hat die Antragstellerin vor dem Sozialgericht (SG) Berlin um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Das SG Berlin hat den Rechtsstreit getrennt und an die SG'e Köln und Düsseldorf verwiesen. Die SG'e Köln (Homecare) und Düsseldorf (Apothekenvertrag) haben die Anträge durch Beschlüsse vom 12.01.2012 und 24.01.2012 abgelehnt. Das SG Düsseldorf hat im Wesentlichen ausgeführt, dass der am 25.05.2011 erklärte und vom BKK-Landesverband Nordwest unter dem 17.06.2011 bestätigte Beitritt zum Apothekenvertrag unwirksam sei,

weil zu diesem Zeitpunkt noch eine Versorgungsberechtigung aus dem GWQ-Vertrag bestanden habe. Abgesehen davon habe die Antragstellerin keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

Gegen den Beschluss des SG Düsseldorf vom 24.01.2012 richtet sich die von der Antragstellerin eingelegte Beschwerde, mit der sie ihren Anspruch auf Beteiligung an der Versorgung der Versicherten auf Grundlage des Apothekenvertrages weiterverfolgt.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben,

1. die Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln im Versorgungsbereich "Inkontinenz" durch die Antragstellerin auf der Grundlage des Hilfsmittellieferungsvertrages zwischen dem BKK Landesverband Nordwest und dem Apothekerverband Nordrhein e.V. sowie dem Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V. vom 24.11.2008, dem die Antragstellerin mit Erklärung vom 25.05.2011 beigetreten ist, bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens durchzuführen und abzurechnen sowie

2. die Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln im Versorgungsbereich "Stoma" auf der Grundlage des Hilfsmittellieferungsvertrages zwischen dem BKK-Landesverband Nordwest und dem Apothekerverband Nordrhein e.V. sowie dem Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V. vom 24.11.2008, dem die Antragstellerin mit Erklärung vom 25.05.2011 beigetreten ist, entweder bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens oder bis zum Wirksamwerden des Beitritts zum sogenannten Homecare-Vertrag der Antragsgegnerin durchzuführen und abzurechnen.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angefochtenen Beschluss.

Weiterer Einzelheiten wegen - insbesondere im Hinblick auf das Vorbringen der Beteiligten - wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichts- und Beikakten.

II.

Die zulässige Beschwerde hat Erfolg. Die Antragstellerin ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang berechtigt, Versicherte der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 15 und 29 des Hilfsmittelverzeichnisses zu versorgen. Dementsprechend war der angefochtene Beschluss SG Düsseldorf zu ändern.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) können einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erlassen werden, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann erlassen werden, wenn glaubhaft gemacht wird ([§ 86b Abs. 2 Satz 4](#) i.V.m. [§ 920](#) der Zivilprozessordnung - ZPO), dass ein geltend gemachtes Recht gegenüber dem Antragsgegner besteht (Anordnungsanspruch) und dass der Antragsteller ohne den Erlass der begehrten Anordnung, insbesondere bei Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache, wesentliche Nachteile i.S.v. [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) erleiden würde. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt.

Gemäß [§ 126 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach [§ 127 Abs. 1](#), 2 und 3 SGB V abgegeben werden. Soweit dies zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung zweckmäßig ist, können die Krankenkassen im Wege der Ausschreibung Verträge mit Leistungserbringern über die Lieferung einer bestimmten Menge von Hilfsmitteln, die Durchführung einer bestimmten Anzahl von Versorgung oder die Versorgung für einen bestimmten Zeitraum schließen ([§ 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Werden Ausschreibungen nach Abs. 1 nicht durchgeführt, schließen die Krankenkassen Verträge mit Leistungserbringern über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Wiedereinsatz, die Qualität der Hilfsmittel und zusätzlich zu erbringender Leistungen, die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer, die Preise und die Abrechnung ([§ 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Den Verträgen nach [§ 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) können Leistungserbringer gemäß [§ 127 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Ergänzend zum Recht der Leistungserbringer regelt [§ 33 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) für das Leistungsrecht, dass Versicherte alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen können, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind.

Nach Maßgabe dieser Voraussetzungen hat die Antragstellerin nach summarischer Prüfung einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Denn die Antragstellerin ist nach der Kündigung des Apothekenvertrages durch den BKK-Landesverband Nordwest noch bis zum 30.06.2012 berechtigt, Versicherte der Antragsgegnerin mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 15 und 29 des Hilfsmittelverzeichnisses auf der Grundlage des Apothekenvertrages zu versorgen.

Der Versorgungsberechtigung der Antragstellerin auf Basis des Apothekenvertrages steht nicht entgegen, dass der (damalige) BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen, dessen Mitglied die Antragsgegnerin ist ([§ 207 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)), diesen Vertrag ohne (ausdrücklich erteilte) Vollmacht der Antragsgegnerin geschlossen haben mag. Nach [§ 211 Abs. 1 SGB V](#) haben die Landesverbände die ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen. Zu diesen gesetzlichen Aufgaben gehören u.a. die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch Verträge mit den kassenärztlichen Vereinigungen ([§ 72 Abs. 2 SGB V](#)), der Abschluss von Gesamtverträgen über die vertragsärztliche Versorgung und deren Vergütung ([§§ 82 Abs. 2](#), [83 Abs. 1](#), [85 Abs. 3 SGB V](#)), der Abschluss einer Arznei- und Heilmittelvereinbarung ([§ 84 Abs. 1 Satz 1](#) und [Abs. 8 Satz 1 SGB V](#)), der Abschluss ergänzender Verträge über die Arzneimittelversorgung ([§ 129 Abs. 5 SGB V](#)) oder der Abschluss von Versorgungsverträgen gemäß [§ 127 Abs. 1](#) und 2 SGB V (Koch in: jurisPK-SGB V, § 211, Rdn. 3; Kauke in: Jahn/Sommer, SGB V, § 211, Rdn. 4; Krauskopf in: Krauskopf, [§ 211 SGB V](#), Rdn. 3; Wannagat, Sozialgesetzbuch, [§ 211 SGB V](#), Rdn. 7). Mitwirkungshandlungen der einzelnen Betriebskrankenkasse oder eine Zustimmung zum Vertragsschluss sind dabei kein Wirksamkeitserfordernis (vgl. Bayerisches LSG, Urteil v. 12.05.2005 - [L 4 KR 118/03](#), juris Rdn. 17 zu [§ 83 SGB V](#)).

Eine Vollmacht der einzelnen Kasse ist demgegenüber lediglich bei Vertragsschlüssen im Rahmen der "Unterstützungsleistungen" nach [§ 211 Abs. 2 SGB V](#) notwendig, bei denen es sich aber nicht um gesetzlich zugewiesene Aufgaben i.S.d. [§ 211 Abs. 1 SGB V](#) handelt. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf [§ 211 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#). Danach können zwar die Landesverbände Verträge schließen und ändern, soweit sie von der Mitgliedskasse hierzu bevollmächtigt worden sind. Hierzu gehören jedoch nicht Verträge über die Beziehungen zu Leistungserbringern, die die Landesverbände aus eigener Zuständigkeit abschließen (Albers in: jurisPK-SGB V, § 211, Rdn. 9; Wannagat, Sozialgesetzbuch, [§ 211 SGB V](#), Rdn. 11), sondern z.B. Verträge mit anderen Sozialversicherungsträgern, Teilungsabkommen mit Unternehmen der privaten Krankenversicherung oder fiskalische Hilfsgeschäfte (Krauskopf in: Krauskopf, [§ 211 SGB V](#), Rdn. 13; Mühlhausen in: Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl. 2010, § 211, Rdn. 5).

Nach Maßgabe dieser Voraussetzungen wurden hier sämtliche Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes, also auch die Antragsgegnerin, in den Anwendungsbereich des Apothekenvertrages einbezogen und durch diesen gebunden, wie es auch § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Apothekenvertrages vorsieht. Insofern kommt es nicht darauf an, ob der seinerzeit vertragsschließende BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen eine von der Antragsgegnerin erteilte Abschlussvollmacht hatte oder ob die von der Antragsgegnerin zum 31.10.2011 erklärte (teilweise) Kündigung als konkludent erteilte Genehmigung (entsprechend [§§ 173 Abs. 1, 184 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) der nicht von der Kündigung erfassten Produktgruppen zu qualifizieren ist.

Die von der Antragsgegnerin zum 31.10.2011 erklärte (teilweise) Kündigung des Apothekenvertrages war unwirksam, weil die Antragsgegnerin kein Kündigungsrecht hatte. Dies ergibt sich zum einen aus § 12 des Apothekenvertrages, der lediglich Vertragspartnern - also beteiligten den Kassen- und Apothekerverbänden - ein Kündigungsrecht einräumt. Zum anderen besteht für Krankenkassen, wie oben dargelegt, bei Vertragsschlüssen durch Landesverbände im Bereich der ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben weder ein Mitwirkungs- noch ein Zustimmungsrecht. Folgerichtig können Krankenkassen dann erst recht kein Recht auf Kündigung von Verträgen haben.

Der von der Antragstellerin unter dem 25.05.2011 erklärte und vom BKK-Landesverband Nordwest mit Schreiben vom 17.06.2011 bestätigte Beitritt ist entgegen der vom SG Düsseldorf vertretenen Auffassung nicht unwirksam. Zwar besteht ein Beitrittsrecht gemäß [§ 127 Abs. 2a Satz 1 SGB V](#) nur insoweit, als eine Versorgungsberechtigung nicht bereits auf Grund bestehender Verträge gegeben ist, worauf der BKK-Landesverband Nordwest in der Bestätigung vom 17.06.2011 zutreffend hingewiesen hat. Dabei ist zu beachten, dass die Antragstellerin noch bis zum 30.09.2011 auf Basis des GWQ-Vertrages lieferberechtigt war, so dass der Beitritt bis zu diesem Zeitpunkt (noch) keine unmittelbaren rechtlichen Wirkungen zu Gunsten und zu Lasten der an diesem Rechtsstreit Beteiligten entfalten konnte. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass auf Grund des GWQ-Vertrages keine Versorgungsberechtigung im Verhältnis zu sämtlichen Betriebskrankenkassen bestand, sondern nur zu denjenigen Kassen, die die GWQ zum Abschluss des Vertrages bevollmächtigt haben oder die dem Vertrag beigetreten sind (vgl. § 2 Nr. 2 und 3 des GWQ-Vertrages). Angesichts dessen gelangt der Senat zu der Ansicht, dass der Beitritt der Antragstellerin zum Apothekenvertrag bewirkt, dass sie auch im Verhältnis zu denjenigen Krankenkassen versorgungsberechtigt wurde, die nicht am GWQ-Vertrag beteiligt waren. Im Verhältnis zu der am GWQ-Vertrag beteiligten Antragsgegnerin waren die vertraglichen Beziehungen und die Versorgungsberechtigung aus dem Apothekenvertrag aufschiebend bedingt (Rechtsgedanke des [§ 158 Abs. 1 BGB](#)), nämlich durch die Beendigung des GWQ-Vertrages und dem daraus resultierenden Wegfall der Versorgungsberechtigung mit Wirkung zum 30.09.2011.

Die Antragstellerin hat auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Zwar hat das SG in dem angefochtenen Beschluss zutreffend herausgestellt, dass allein durch den Wegfall der streitigen Versorgungsanteile im Verhältnis zur Antragsgegnerin lediglich ein Umsatzrückgang i.H.v. ca. 0,5 % anzunehmen und vor diesem Hintergrund nicht von einer Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz der Antragstellerin auszugehen ist. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Antragsgegnerin ihre Versicherten u.a. mit Schreiben 05.09.2011 und 11.10.2011 für die Zeit ab Beendigung des GWQ-Vertrages auf andere Leistungserbringer - sog. "Premiumpartner" - umsteuern wollte und überdies vorprozessual eine Teilhabe der Antragstellerin an der Hilfsmittelversorgung auf Basis des Apothekenvertrages abgelehnt hat. In diesem Zusammenhang hat die Antragstellerin schlüssig dargelegt, dass es nach einer vollzogenen Umversorgung auf andere Leistungserbringer schwer bis gar nicht möglich ist, diese Versicherten zurückzugewinnen. Auch hierbei handelt es sich um einen schwerwiegenden Nachteil, der für sich genommen zwar nicht zu einer Existenzgefährdung führt, dem jedoch aufgrund der daraus resultierenden Gefahr der Schaffung und Perpetuierung "vollendeter Tatsachen" durch den Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung zu beugehen war.

Angesichts des Umstandes, dass der Apothekenvertrag zum 30.06.2012 gekündigt ist, war die Wirkung der einstweiligen Anordnung bis zum 30.06.2012 zu befristen. Entgegen der von der Antragstellerin vertretenen Auffassung ist die zum 30.06.2012 erklärte Kündigung des Apothekenvertrages auch ihr gegenüber wirksam. Bei "Verbandsverträgen" ist die Versorgungsberechtigung der nach [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) beitretenden Leistungserbringer akzessorisch zu dem zwischen den Verbänden geschlossenen Liefervertrag. Kündigt eine der vertragsschließenden Parteien - hier: der BKK-Landesverband Nordwest - diesen Vertrag, entfällt damit gleichzeitig die Lieferberechtigung der beigetretenen Leistungserbringer, ohne dass es ihnen gegenüber einer gesonderten Kündigungserklärung bedarf.

In Anbetracht der ausgesprochenen Befristung war die Beschwerde im Übrigen zurückzuweisen. Der Senat hält es im Übrigen für sachgerecht, den Beginn der Versorgungsberechtigung auf den 01.10.2011 zurückwirken zu lassen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 HS 3 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#).

Der Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-05-24