

S 7 KR 40/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Potsdam (BRB)
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 40/07
Datum
08.02.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

1. Die Widerklage wird abgewiesen.
2. Die Widerklägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.
3. Der Streitwert wird auf 16.216,33 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um eine im Rahmen einer Widerklage geltend gemachten Erstattungsforderung der Beklagten.

Die Klägerin ist Inhaberin eines Pflegedienstes und erbringt an Versichte der Beklagten u.a. Leistungen nach [§ 37 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#). Die Beklagte sowie weitere nicht am Rechtsstreit beteiligte Krankenkassen schloss mit einer Vielzahl von Pflegediensten, u.a. auch mit der Klägerin, inhaltlich gleichlautende Verträge "gemäß [§§ 132](#) und [132 a Abs. 2 SGB V](#) über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sowie zur Erbringung von Leistungen nach §§ 198 und 199 RVO (Häusliche Pflege bzw. Haushaltshilfe)". Die Verträge traten am 1. Januar 2000 in Kraft, bestehen ungekündigt fort und beinhalten u. a. folgende Regelungen:

§ 12 Behandlungspflege

Behandlungspflegerische Leistungen des Pflegedienstes sind diejenigen Maßnahmen, die in dem Vergütungssystem als Behandlungspflegen I - V bezeichnet sind. Es handelt sich hierbei um Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die auf der Grundlage einer medizinischen Indikation im Rahmen eines individuellen Behandlungsplanes verordnet werden. Behandlungspflege darf ausschließlich von Pflegefachkräften nach §§ 20 - 22 ausgeführt werden.

§ 16 Organisatorische Voraussetzungen

(8) Der Pflegedienst hält eine Liste über das eingesetzte Personal mit Namen, Qualifikation und Handzeichen vor.

(9) Der Träger des Pflegedienstes hat eine Mitarbeiterdokumentation, die u. a. die gültigen Arbeitsverträge sowie Nachweise über die Qualifikation, Fortbildung und Sozialversicherung der MitarbeiterInnen enthält, entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu führen und Personaleinsatz-/Tourenpläne zu erstellen. Diese Unterlagen sind mindestens drei Jahre nach Be-ndigung der Beschäftigung aufzubewahren.

(10) Auf Wunsch der Krankenkasse ist dieser Einsicht in die Unterlagen (ausgenommen die An-gaben zur Entlohnung) nach Abs. 8 und 9 zu gewähren.

§ 22 Pflegefachkräfte

Der Pflegedienst hat neben einer verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Vertretung ständig mindestens eine sozialversicherungspflichtige Pflegefachkraft (Krankenschwester/-Pfleger, Kin-derkrankenschwester/-pfleger, Altenpflegerin/-pfleger) zu beschäftigen. Hinsichtlich der Sozial-versicherungspflicht sind Eigentümer und Gesellschafter, die hauptberuflich im Pflegedienst mit-arbeiten, sowie Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Kirchenbeamte gleich-gestellt. § 23 Pflegekräfte und sonstiges Personal

(1) Der Pflegedienst kann für die Leistungen der Grundpflege Facharbeiterinnen für Kranken-pflege, Krankenpflegehelferinnen und/oder Altenpflegehelferinnen einsetzen, die unter Anleitung und Verantwortung einer Pflegefachkraft tätig werden.

(2) Die Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können von geeigneten Mitarbeitern des Pflegedienstes erbracht werden. Auch diese werden unter Anleitung und Verantwortung einer Pflegefachkraft tätig.

(3) Der Anteil der Pflegedienstleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, darf 20 % nicht übersteigen.

§ 26 Leistungsnachweis

(1) Der Pflegedienst hat die nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen in dem Leistungsnachweis (Anlage 2) aufzuzeigen. Dieser beinhaltet:

- Name des Versicherten, • Krankenversichertennummer, • Bundeseinheitliches Institutionskennzeichen des Pflegedienstes, • Art und Menge der Leistung, • Tagesdatum und -zeit (früh, mittags, abends, nachts) der Leistungserbringung.

Es können auch andere Formulare verwendet werden als in der Anlage vorgegeben, wenn sie ver-gleichbar mit diesem sind und alle Inhalte und Kriterien des § 26 erfüllen.

(2) Alle vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind im Leistungsnachweis täglich von der jeweiligen Pflegekraft/Pflegefachkraft durch Handzeichen, entsprechend der in der Einrichtung hinterlegten Kürzelliste, einzutragen, durch den Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten oder bestell-ten Betreuer am Ende des Monats und/oder der Leistungserbringung unterschriftlich zu bestäti-gen, wobei bei Betreuungen im begründeten Einzelfall gesonderte Regelungen getroffen werden können. Der Pflegedienst zeichnet den Leistungsnachweis gleichermaßen gegen.

(3) Der vollständig ausgefüllte Leistungsnachweis stellt die Grundlage für die monatliche Ab-rechnung dar (vgl. § 33).

§ 32 Vergütung

(1) Die Vergütung der Vertragsleistungen richtet sich nach der beigefügten Vergütungsvereinba-rung (Anlage 5). Diese ist unter Berücksichtigung der in § 37 genannten Mindestlaufzeit geson-dert kündbar.

(2) Vergütet werden ausschließlich von der zuständigen Krankenkasse bewilligte Leistungen.

(3) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche im Zusammenhang mit der Leistungserbrin-gung erforderlichen Aufwendungen (Vor- und Nachbereitungs- sowie Fahrzeiten) abgegolten.

(4) Zuzahlungen zu den vertraglich vereinbarten Leistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Versicherten weder gefordert noch angenommen werden.

§ 33 Abrechnungsverfahren

(1) Die nach diesem Vertrag zu vergütenden Leistungen sind vom Pflegedienst grundsätzlich im Folgemonat mit der Krankenkasse abzurechnen. Die vertragsärztlichen Verordnungen - in Aus-nahmefällen Kopien derselben - und die Leistungsnachweise im Original (Anlage 2) sind- unbe-schadet des Absatzes 7 - beizufügen.

(2) Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet,

- in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums und der Tageszeit (früh, mittags, abends, nachts) der Leistungserbringung aufzuzeichnen, • in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen (IK) einzutragen sowie • die KV-Nummer des Versicherten anzugeben.

§ 34 Zahlungsfrist, Beanstandungen, Verjährung

(1) Die Krankenkassen begleichen die Rechnungen grundsätzlich bargeldlos und innerhalb von 3 Wochen nach Eingang. Bei Rechnungskürzungen gilt dies für den unstreitigen Rechnungsbe-trag. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder der Tag der Übergabe des Überweisungs-auftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltat ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wird.

(2) Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Bei Unstimmigkeiten zwischen den aus den Aufzeichnungen ersichtlichen Angaben und der Abrech-nung, hat die Krankenkasse das Recht den entsprechenden Betrag einzubehalten oder zurückzu-fordern.

(3) Eindeutige Rechenfehler können von der Krankenkasse korrigiert werden.

(4) Beanstandungen müssen von der Krankenkasse innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungs-eingang erhoben werden. Einsprüche gegen Beanstandungen können vom Pflegedienst innerhalb von einem Monat nach Mitteilung geltend gemacht werden.

(5) Der Vergütungsanspruch des Pflegedienstes und der Erstattungsanspruch der Krankenkasse verjähren jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Zahltages i. S. des Absatzes 1.

§ 35 Maßnahmen bei Vertragsverstößen

(1) In Konfliktfällen wirken die Vertragspartner gemeinsam auf eine Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin.

(2) Besteht der Verdacht eines Verstoßes gegen die Pflichten aus diesem Vertrag, ist der Pflege-dienst schriftlich anzuhören; [§§ 24, 25 SGB X](#) werden angewandt. Er hat dieser Anhörung inner-halb einer Frist von 3 Wochen nach Zugang des Schreibens Folge zu leisten. Anderenfalls besteht für die vertragsschließenden Krankenkassen das Recht, diesen Vertrag für den betreffenden Pflege-dienst mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

(3) Bestätigt sich im Ergebnis des Anhörungsverfahrens der Vertragsverstoß, entscheiden die Krankenkassen über geeignete Maßnahmen. Als solche kommen in Betracht: Verlangen von Ab-hilfe bzw. Unterlassung, Abmahnung, ordentliche oder außerordentliche Kündigung. Unabhängig von den Maßnahmen ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen. (4) Bestätigt sich im Ergebnis des Anhörungsverfahrens der Vertragsverstoß nicht, erhält der Pflegedienst eine entsprechende schriftliche Bestätigung.

Nachdem die Beklagte - nach ihren eigenen Angaben erstmals im Jahre 2003 - Hinweise erhal-ten hatte, dass zahlreiche Pflegedienste Leistungen der Behandlungspflege von Mitarbeitern ohne ausreichende Qualifikation hatten erbringen lassen, forderte sie ungefähr ab Herbst 2003 zahlreiche Pflegedienste, darunter auch die Klägerin, auf, ihre Handzeichenlisten (Kürzellisten) für die Jahre 2000 und 2001 einschließlich der "dazugehörigen Qualifikationsnachweise" zu übersenden. Dieser Aufforderung kam die Klägerin nicht nach.

Wegen der Rückforderung von im Zeitraum vom 1. Mai 2000 bis zum 31. Dezember 2001 er-brachten Leistungen schrieb die Beklagte die Klägerin unter dem 9. Juli 2004 an und machte einen "evtl. Forderungsbetrag 2001" in Höhe von 22.980,48 Euro geltend. Sie begründete ihre Forderung damit, dass die bei der Klägerin beschäftigte Mitarbeiterin J. S. als Arzthelferin nicht die vertraglich geforderte Qualifikation zur Erbringung behandlungspflegerischer Leis-tungen besessen habe. Mit Schreiben vom 23. Dezember 2004 verzichtete die Klägerin gegen-über der Beklagten auf die Einrede der Verjährung für Ansprüche, die nicht bereits an diesem Tage verjährt waren.

Mit ihrer am 16. Juli 2004 erhobenen Klage begehrten zahlreiche Pflegedienste, u.a. die Kläge-rin, zum einen die Feststellung, dass sie zur Übersendung der Handzeichenlisten aus den Jah-ren 2000 und 2001 nicht verpflichtet waren bzw. sind (s. hierzu den Rechtsstreit [S 7 KR 188/04](#) vor dem Sozialgericht Potsdam), und zum anderen die Feststellung, dass die gegen die damali-gen Kläger zu 1) bis 5) von der Beklagten geltend gemachten Erstattungsansprüche verjährt sind. Die damalige Klägerin zu 5) wurde in Folge des Trennungsbeschlusses vom 1. Februar 2007 Klägerin des hiesigen Rechtsstreits Am 28. Dezember 2005 erhob die Beklagte Widerklage. Im Laufe des Rechtsstreits erklärten die Beteiligten die Klage übereinstimmend für erledigt.

Die Beklagte ist der Auffassung, § 34 Abs. 2 bis 5 des Vertrages betreffen nur Rechnungsbean-standungen sowie Erstattungsansprüche wegen fehlerhaft erstellter Rechnungen. Wegen Täu-schungshandlungen geltend gemachte Erstattungsansprüche dürften auch noch nach Ablauf der 6-monatigen Verjährungsfrist aus § 34 Abs. 5 des Vertrages geltend gemacht werden und könnten u. a. auf [§ 823 Abs. 2 BGB](#) i. V. m. [§ 263 StGB](#) gestützt werden § 34 des Vertrages betreffe nur Unstimmigkeiten, die der Krankenkasse bei Rechnungsprüfungen aus den Auf-zeichnungen des Pflegedienstes und aus der Rechnung ersichtlich sein könnten. Auf Verstöße gegen § 12 Satz 3 des Vertrages sei § 34 nicht anwendbar. Die Beklagte beantragt,

die Widerbeklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag von 16.216,33 Euro zu zahlen.

Die Klägerin beantragt,

die Widerklage abzuweisen.

Die Klägerin bringt vor, sie habe sich von ihrer Mitarbeiterin S. Nachweise vorlegen lassen, was sie bei den Ärzten, bei denen sie zuvor tätig gewesen sei, als Tätigkeit ausgeübt habe. Hierzu habe auch gezählt, Verbände zu legen und Spritzen zu setzen. Sie sei fest davon über-zeugt gewesen, dass eine Arzthelferin alles könne, was auch eine Krankenschwester könne. Sie habe sich damals den Vertrag nicht mehr daraufhin durchgelesen, ob auch eine Arzthelferin als Pflegefachkraft gelte. Die Klägerin ist der Auffassung, die von der Beklagten im Juli 2004 erhobene Beanstandung sei verspätet, da es sich um eine Beanstandung nach § 34 Abs. 4 des Vertrages handle. § 34 er-fasse rechnerische und sachliche Prüfungen, auch intensivere Prüfungen, die nicht nur offen-sichtliche Fehler aufdecken sollten. Die Begrenzung der Beanstandungsfrist diene beiderseiti-gen Interessen, insbesondere der Rechtssicherheit und -klarheit. Die in § 34 Abs. 4 des Vertra-ges enthaltene 6-Monats-Frist habe die Beklagte nicht eingehalten. Diese vertragliche Verjäh-rungsfrist gehe jeder gesetzlichen Verjährungsfrist vor. Für einen Anspruch aus positiver Ver-tragsverletzung oder aus [§ 812 BGB](#) sei kein Raum. Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie beigezogene Verwaltungsvorgänge der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Widerklage ist unbegründet. Denn die von der Beklagten geltend gemachte For-derung ist verjährt.

1. Die Kammer kann offen lassen, ob der unzweifelhaft bestehende Verstoß gegen § 12 Satz 3 i. V. m. § 22 des Vertrages zu den nach § 34 Abs. 4 des Vertrages innerhalb von 6 Monaten zu erhebenden Beanstandungen zählt. Offen bleiben kann ferner, ob sich die von der Beklagten geltend gemachte Forderung aus einer positiven Vertragsverletzung (pVV), einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch oder der analogen Anwendung von § 812 Bürgerliches Ge-setzbuch (BGB) ergibt. Denn insoweit unterfällt der von der Beklagten frühestens im Juli 2004 geltend gemachte Anspruch der einjährigen Verjährungsfrist nach § 34 Abs. 5 des Vertrages.

a. Die Kammer teilt insoweit die Rechtsauffassung der 18. Kammer des Sozialgerichts Cottbus in seinem Urteil vom 24. Mai 2007 (Az.: [S 18 KR 384/04](#); Berufung anhängig beim Landesso-zialgericht Berlin-Brandenburg unter dem Az.: L 9 KR 469/07). Das Sozialgericht Cottbus hat in dieser Entscheidung hierzu überzeugend ausgeführt (im dortigen Verfahren war über eine Forderung der klagenden Krankenkasse gegen den beklagten Pflegedienst zu entscheiden):

"Entgegen der Auffassung der Klägerin haben die Beteiligten in § 34 Abs. 5 HKP die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß §§ 195, 199 BGB dahingehend abgedungen, dass der Vergütungsanspruch des Pflegedienstes und der Erstattungsanspruch der Krankenkasse jeweils nach einem Jahr verjähren.

Entgegen der weiteren Auffassung der Klägerin fällt auch der [] Rückforderungsanspruch der Klägerin wegen vertragswidrigen Verhaltens unter die verkürzte Verjährung nach § 34 Abs. 5 HKP. Dies gilt selbst dann, wenn man entsprechend dem Vortrag der Klägerin davon ausgeht, dass § 34 Abs. 5 HKP nur im Zusammenhang mit den übrigen in § 34 HKP genannten Vorschriften zu sehen ist.

Den dort genannten Regelungen zufolge läuft das Abrechnungsverfahren einschließlich Abrechnungsüberprüfung durch die Klägerin in folgenden Schritten ab: • Sofort nach Eingang der Rechnung kann die Klägerin eindeutige Rechenfehler in der Abrechnung korrigieren und dementsprechend nur den korrigierten Betrag an den Beklagten auszahlen (§ 34 Abs. 3, Abs. 1 S. 2 HKP). • Ansonsten hat die Klägerin zunächst die Rechnung, bei eindeutigen Rechenfehlern nur die gekürzte Rechnung, innerhalb von 3 Wochen nach Eingang zu begleichen (§ 34 Abs. 1 S. 1 und 2 HKP). Diese Zahlung erfolgen jedoch unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung (§ 34 Abs. 2 S. 2 HKP). • Nach Rechnungseingang hat die Klägerin 6 Monate Zeit, die Zahlungen und Rechnungen sachlich und rechnerisch zu überprüfen und entsprechende Beanstandungen gegenüber den Beklagten zu erheben (§ 34 Abs. 4 HKP). • Die Verjährung tritt dann für diesen Erstattungsanspruch der Klägerin nach einem Jahr ein (§ 34 Abs. 5 HKP).

Genau eine solche sachliche Überprüfung der Rechnungen des Beklagten hat die Klägerin vorliegend vorgenommen. Der Hinweis der Klägerin, dass die verkürzte Verjährung nur die sachliche und rechnerische Prüfung betreffe, der Bereicherungsanspruch wegen Vertragsverstoßes dagegen dem allgemeinen Verjährungsrecht unterliege, geht insoweit fehl, da die Feststellung einer sachlichen Unrichtigkeit nicht von der Feststellung eines Vertragsverstoßes zu trennen ist. In Abgrenzung zur rechnerischen Überprüfung soll doch gerade mit der sachlichen Überprüfung die Rechnung inhaltlich überprüft werden, insbesondere, ob die der Rechnung zu Grunde liegende Leistung vertragsgemäß erbracht wurde. Daher kann eine Rechnung nur dann sachlich unrichtig sein, wenn ein vertragswidriges Verhalten vorliegt. Folge einer sachlich unrichtigen Rechnung ist dann, dass insoweit ein Vertragsverstoß vorliegt und ein Erstattungsanspruch (nach § 812 BGB) besteht. Die Formulierung in § 34 Abs. 5 HKP kann somit nur dahingehend verstanden werden, dass dem Beklagten bei jedem vertragswidrigen (nicht deliktischen) Verhalten nach einem Jahr die Einrede der Verjährung zusteht. Denn zum einen muss im Gegenzug auch der Beklagte sich bezüglich seines Vergütungsanspruches nach einem Jahr die Einrede der Verjährung entgegenhalten lassen. Zum anderen ist die kurze Verjährungsfrist auch für die Aufklärung vertragswidrigen Verhaltens durch die Klägerin nicht unangemessen kurz, was insbesondere der vorliegende Fall zeigt: Die Klägerin hätte nach Eingang der Abrechnungen einzig und allein noch zur umfassenden sachlichen Überprüfung hinsichtlich der Einhaltung der §§ 12, 20 ff HKP die Handzeichenliste beim Beklagten anfordern müssen, was selbstredend innerhalb der Beanstandungs- und Verjährungsfrist möglich gewesen wäre. Für den Fall, dass der Leistungserbringer dieser Aufforderung nicht nachkommt, wäre dann Klage zur Fristhemmung möglich. Für den Fall, dass ein Leistungserbringer diesbezüglich oder sonst falsche Angaben macht und insoweit die Aufklärung des Falles erschwert, wäre ein Anspruch nach Deliktsrecht mit – nicht unter § 34 Abs. 5 HKP fallenden – längeren und ggf. später beginnenden Verjährungsfristen (§§ 195, 199 BGB) gegeben [].

Nach alledem haben die Vertragsparteien mit dieser Regelung eindeutig klargestellt, dass auch die Rechnung des Beklagten nur innerhalb von einem halben Jahr sachlich zu beanstanden ist und ein möglicher Rückforderungsanspruch nach einem Jahr verjährt. Die Parteien des Vertrages haben offensichtlich bezüglich der Geltendmachung von Forderungen und jeglicher Rückabwicklung einen "schnellen Schlussstrich" gezogen.

Die Verjährungseinrede wurde von der Klägerin auch während des Rechtsstreits erhoben.

b. Die vertragliche Verkürzung der gesetzlichen Verjährungsfristen ist auch zulässig. Gemäß § 202 Abs. 1 BGB in der seit dem 1. Januar 2002 geltenden Fassung kann die Verjährung bei Haftung wegen Vorsatzes nicht im Voraus durch Rechtsgeschäft erleichtert werden. Dies setzt die grundsätzliche Zulässigkeit, im Rahmen der allgemeinen Vertragsfreiheit die Verjährung zu erleichtern, voraus (Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch / Grothe § 202 RdNr. 6). Eine Verjährungserleichterung liegt vor, da ohne diese vertragliche Verjährungsregelung die Verjährungsfrist 4 Jahre betragen hätte. Diese in Rechtsanalogie zu § 45 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I (SGB I) und § 113 Abs. 1 Sozialgesetzbuch X (SGB X) entwickelte Verjährungsfrist gilt vorbehaltlich abweichender normativer Regelungen im gesamten Sozialrecht, somit auch im Verhältnis zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, und zwar auch nach der gesetzlichen Neuregelung deren Rechtsbeziehungen zum 1. Januar 2000 (Bundessozialgericht – BSG – vom 28. Februar 2007, Az.: B 3 KR 12/06 R, veröffentlicht in juris). Dass die vertragliche Verjährungserleichterung noch unter Geltung des alten, bis zum 31. Dezember 2001 geltenden Verjährungsrechts geschlossen wurde, ist unschädlich. Denn nach Art. 229 § 6 Einführungsgesetz zum BGB (EGBGB) finden die Vorschriften des BGB über die Verjährung in der seit dem 1. Januar 2002 geltenden Fassung auf die an diesen Tag bestehenden und noch nicht verjährten Ansprüche Anwendung. Eine der in Art. 229 § 6 Abs. 1 Sätze 2 und 3, Abs. 2 bis 4 EGBGB genannten Ausnahmen liegt nicht vor. Bei Inkraft-Treten des neuen Verjährungsrechts zum 1. Januar 2002 war die vierjährige Verjährungsfrist noch nicht abgelaufen.

2. Auch auf § 823 Abs. 2 BGB i. V. m. § 263 StGB lässt sich die Forderung der Beklagten nicht stützen.

Nach § 823 Abs. 1 BGB ist, wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen zu Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet. Die gleiche Verpflichtung trifft nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift denjenigen, der gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt.

Schutzgesetz im Sinne von § 823 Abs. 2 Satz 1 BGB ist u. a. § 263 StGB (Bundesgerichtshof – BGH – NJW 1993, 2992).

Nach § 263 Abs. 1 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer in der Absicht, sich oder einem Dritten ein rechtswidriges Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er zur Vorspiegelung falscher oder zur Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält.

Ein Anspruch nach diesen Vorschriften ist von der einjährigen Verjährungsfrist des § 34 Abs. 5 des Vertrages nicht umfasst, da es sich insoweit um einen Ausschluss der Haftung wegen Vorsatzes im Voraus handelt und für diesen Fall § 202 Abs. 1 BGB eine Verjährungserleichterung ausschließt.

a. Aus Sicht der Kammer kann nicht zweifelhaft sein, dass der objektive Tatbestand von [§ 263 Abs. 1 StGB](#) erfüllt ist. Indem die Klägerin diejenige Leistungsnachweise, auf denen ihre Mitarbeiterin S. durch ihr Handzeichen die Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege bestätigte, zur Abrechnung bei der Beklagten einreichte, täuschte sie diese über das Vorliegen einer Voraussetzung des vertraglichen Vergütungsanspruchs. Denn die Mitarbeiterin S. war – wie bereits erwähnt – zur Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen nach § 12 Satz 3 i. V. m. § 22 des Vertrages nicht berechtigt; ein Vergütungsanspruch der Klägerin für die von der Mitarbeiterin S. erbrachten behandlungspflegerischen Leistungen bestand daher nicht. Durch diese Täuschungshandlung unterlag die Beklagte dem diesbezüglichen Irrtum und fügte sich durch die Zahlung entsprechender Vergütungen an die Klägerin einen Vermögensschaden zu (vgl. zum Fragenkomplex des Abrechnungsbetrugs auch: Konziela Kriminalistik 04,377).

b. Der subjektive Tatbestand von [§ 263 Abs. 1 StGB](#) ist jedoch nicht erfüllt. Die Kammer konnte ein vorsätzliches Handeln der Klägerin nicht feststellen. Der Vorsatz muss sämtliche Merkmale des objektiven Tatbestandes umfassen, dolus eventualis reicht nicht aus (Schönke-Schröter/Kramer Strafgesetzbuch, 77. A. § 263 RdNr. 165 m. w. N). Vorsatz bedeutet Wissen und Wollen der zum gesetzlichen Tatbestand gehörenden objektiven Merkmale (BGH [NJW 89, 781](#)). Nach den Feststellungen der Kammer wollte die Klägerin die Beklagte jedoch mit der Einreichung der Leistungsnachweise nicht täuschen.

Die Klägerin ging davon aus, dass ihre Mitarbeiterin S. aufgrund ihrer Qualifikation als Arzthelferin sowie aufgrund derjenigen Tätigkeiten, die sie in diesem Beruf erbracht hatte – u.a. Verbände zu legen und Spritzen zu setzen –, über die erforderliche fachliche Qualifikation zur Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen verfügte. Sie setzte insoweit die fachliche Qualifikation einer Arzthelferin mit den in § 22 des Vertrages genannten Berufsabschlüssen gleich, versicherte sich jedoch nicht durch einen nochmaligen Blick in den Vertrag, ob diese Gleichsetzung den vertraglichen Vereinbarungen entsprach. Zu diesen Feststellungen gelang die Kammer aufgrund der Vernehmung der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 8. Februar 2008. Die Angaben der Klägerin sind aus Sicht der Kammer glaubhaft und nachvollziehbar. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin wahrheitswidrige Angaben gemacht hat, sind für die Kammer nicht ersichtlich. Der Vorwurf, sie habe die Beklagte über eine Voraussetzung des Vergütungsanspruchs täuschen wollen, lässt sich der Klägerin daher nicht machen. Zwar mag es fahrlässig gewesen sein, vor dem Einsatz einer Arzthelferin bei Leistungen der Behandlungspflege nicht die vertraglichen Vereinbarungen der Beklagten nochmals darauf zu überprüfen, ob ein solcher Einsatz vertraglich zulässig war. Fahrlässiges Verhalten erfüllt den Betrugstatbestand des [§ 263 Abs. 1 StGB](#) jedoch nicht.

3. Auch auf § 35 Abs. 3 Satz 3 des Vertrages lässt sich die Forderung der Beklagten nicht stützen. Auch insoweit teilt die Kammer die Rechtsauffassung des Sozialgerichts Cottbus in seiner o.g. Entscheidung, in der es hierzu überzeugend ausführt:

"Mit dem Begriff "Schaden" im Sinne dieser Norm kann nur der Schaden gemeint sein, der über die (ohne Rechtsgrund) gezahlte Vergütung hinausgeht, z.B. im Falle eines Körperschadens bei unsachgemäßer und unfachgemäßer Behandlung. Anderenfalls würde die in § 34 Abs. 5 HKP geregelte kurze Verjährungsfrist für Rückforderungsansprüche [] ins Leere laufen."

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

Die Entscheidung über den Streitwert ergibt sich aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs. 1](#) und 3, [§ 63 Abs. 2 GKG](#). Da die Klage und die Widerklage denselben Gegenstand betreffen, ist gemäß [§ 45 Abs. 1 Satz 3 GKG](#) nur der Wert des mit der Widerklage geltend gemachten höheren Anspruchs maßgebend.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-02-04