

L 1 KR 158/11

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 143/09
Datum
15.06.2011
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 158/11
Datum
05.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 23/15 R
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. [§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ist ortsbezogen zu verstehen.
2. [§ 254 BGB](#) ist auf Schadensersatzansprüche beschränkt und findet im Bereicherungsrecht keine Anwendung.
- I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 15. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 5.719,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der Klägerin die Vergütung für auf der Insel H in der Zeit vom 5. Juli 2006 bis 25. Juli 2007 erbrachte und bereits abgerechnete physiotherapeutische Leistungen zu erstatten hat.

Die Beklagte ist ausgebildete Masseurin und medizinische Bademeisterin.

Mit Bescheid vom 10. Januar 2005 erteilte die AOK Sachsen der Beklagten eine "Zulassung zur Erbringung physiotherapeutischer Leistungen". Der Bescheid war an die im entsprechenden Antrag genannte Adresse "B straße , D " gerichtet. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens hatte die Beklagte unter anderem den Mietvertrag über die Räumlichkeiten in der B straße , einen Grundriss der Räumlichkeiten sowie den "Bericht über die Überprüfung von physiotherapeutischen Praxen/Betrieben" des VDB-Physiotherapieverbands e.V. vorgelegt, der nach einer Praxisbegehung im November 2004 angefertigt worden war. Außerdem hatte sie am 30. November 2004 einen Verpflichtungsschein unterschrieben, in dem unter anderem [§ 124 Abs. 2 und Abs. 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) angegeben gewesen war. Die Beklagte hatte mit ihrer Unterschrift bestätigt, "die derzeit gültige Vereinbarung und Preisliste" anzuerkennen. In dem Zulassungsbescheid wurde ausgeführt:

"Sie erfüllen mit der Beschäftigung einer verantwortlichen fachlichen Leiterin die Voraussetzungen, um Leistungen gegenüber Versicherten der AOK erbringen zu können. Deshalb erteilen wir Ihnen hiermit gem. [§ 124 Abs. 5 SGB V](#) die gewünschte Zulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen ab 09. November 2004.

Bitte beachten Sie, dass die Zulassung nicht übertragbar ist. Sie gilt, solange

Frau K R

als verantwortliche fachliche Leiterin in Ihrer physiotherapeutischen Praxis

B str. D

beschäftigt ist.

Für unser Rechtsverhältnis ist der mit dem IFK, ZVK, VDB und VPT geschlossene Rahmenvertrag einschließlich der Anlagen der jeweils gültigen Fassung maßgebend."

Im streitgegenständlichen Zeitraum erbrachten die Beklagte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Verordnungen durch unter anderem in B / R , V / H und S zugelassene Kassenärzte hin physiotherapeutische Leistungen gegenüber Versicherten der Klägerin. Die Beklagte versah die Verordnungen jeweils mit dem Praxisstempel der "Physiotherapie B "; der Stempel führte ausschließlich die Angaben

"B straße D Tel. ".

Die mit der Abrechnung betraute Firma "o d Abrechnungs GmbH" übersandte der Klägerin die kassenärztlichen Verordnungen jeweils mit einem Rezeptbegleitschein. Darin wurden unter der Überschrift "Leistungserbringerinformationen" folgende Angaben gemacht:

"IK-Nummer:

Name und Anschrift: Physiotherapie C B B str. ".

Die Klägerin bezahlte auf die Rechnungen für den streitgegenständlichen Zeitraum einen Gesamtbetrag von 5.719,00 EUR.

Erst als sich die Klägerin wegen der nachträglichen Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalles an von der Beklagten behandelte Versicherte wandte, erfuhr sie ausweislich der darüber gefertigten Gesprächsnotizen vom 17. Juli 2007, dass die Beklagte die physiotherapeutischen Behandlungen auf der Insel H vorgenommen hatte.

Unter dem 17. Juli 2007 teilte die Beklagte der Klägerin fernmündlich mit, der Vorsitzende ihres Berufsverbandes habe ihr bestätigt, dass die Erbringung von physiotherapeutischen Leistungen auf der Insel H ohne Praxiszulassung nicht möglich sei. Es tue ihr sehr leid, dass sie aus Unkenntnis gehandelt habe.

Die Klägerin stellte nunmehr die Zahlungen an die Beklagte ein.

Mit Schreiben vom 16. August 2007 teilte die Beklagte der Klägerin unter anderem mit, für die kleine Praxis auf H gebe es "noch keinen direkten fachlichen Leiter". Die kleine Praxis stehe den Versicherten ganzjährig zur Verfügung. Die physiotherapeutischen Leistungen würden im K Haus S Nr. erbracht, "sowie in Nebenräumen des Hotels 'G '". Es könne derzeit in zwei abgetrennten Kabinen à 6 m² gearbeitet werden und in einem kleinen Turnraum. Eine Patiententoilette und eine kleine Warteecke stünden ebenfalls zur Verfügung. Durch Schreiben vom 19. September 2007 ergänzte sie, sämtliche Mitarbeiter aus D würden drei bis sieben Wochen auf H eingesetzt. Mit Schreiben vom 10. Januar 2008 teilte sie der Klägerin mit, ihr sei nicht bekannt gewesen, "dass innerhalb eines Staates eine Zweitzulassung nötig" sei.

Durch Schreiben vom 16. Januar 2008 übersandte die Klägerin der Beklagten eine Aufstellung über die von ihr im streitgegenständlichen Zeitraum auf der Insel H erbrachten und abgerechneten Heilmittelleistungen und forderte den gezahlten Gesamtbetrag von 5.719,00 EUR zurück. Außerdem setzte die Klägerin eine Vertragsstrafe gegen die Beklagte in Höhe von 500,00 EUR fest. Zur Begründung führte sie aus, für die Behandlungen von Versicherten auf der Insel H habe die Beklagte keine Zulassung nach [§ 124 SGB V](#). Zweigniederlassungen benötigten eine separate Zulassung und ein eigenes Institutionskennzeichen. Neben den Voraussetzungen nach [§ 124 Abs. 2 Nr. 2](#) und 3 SGB V sei ein fachlicher Leiter erforderlich.

Dem Erstattungsbegehren trat die Beklagte mit anwaltlichen Schreiben vom 22. Januar 2008 entgegen.

Mit Schreiben vom 5. Februar 2008 wies die Klägerin die Beklagte darauf hin, die erfolgten Zahlungen seien ohne Rechtsgrund erfolgt. Der Klägerin stehe daher ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch gegen die Beklagte zu.

Nachdem die Beklagte von der Klägerin mit Schreiben vom 10. Juni 2008 letztmals zur Zahlung des Erstattungsbetrages bis 30. Juni 2008 aufgefordert worden war, teilte die Beklagte durch Schreiben vom 6. August 2008 mit, ein Rückzahlungsanspruch bestehe nicht. Sie habe weder falsche Angaben bei der Abrechnung gemacht noch die Klägerin über Tatsachen getäuscht. Die Klägerin habe sich auch nicht in einem Irrtum bei Ausführung der Zahlung befunden. Im Übrigen verfüge die Beklagte über eine Zulassung, nämlich über die durch Bescheid vom 10. Januar 2005 erteilte. Einer weiteren Zulassung habe es nicht bedurft. [§ 124 SGB V](#) sei nicht in örtlicher Hinsicht zu verstehen.

Mit ihrer am 21. November 2008 beim Sozialgericht (SG) S erhobenen und durch Beschluss des SG S vom 12. März 2009 an das SG Dresden verwiesenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt.

Sie hat vorgetragen, die Beklagte verfüge für die Abgabe von physiotherapeutischen Leistungen auf der Insel H über keine Zulassung. Die der Beklagten erteilte Zulassung beziehe sich nur auf die physiotherapeutische Praxis in D , solange dort Frau K R als verantwortliche fachliche Leiterin beschäftigt sei. Eine Zulassung für eine ausgelagerte Betriebsstätte liege nicht vor, weil die verantwortliche fachliche Leiterin nicht gleichzeitig die fachliche Leitung in D einerseits und auf der Insel H andererseits wahrnehmen könne. Für die ausgelagerte Betriebsstätte habe es an einem fachlichen Leiter gemäß [§ 124 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) gefehlt. Ein Zulassungsantrag hätte unter diesen Voraussetzungen, sofern eine Zulassung beantragt worden wäre, zwingend abgelehnt werden müssen. Da die Zulassungsvoraussetzungen im Zeitpunkt der Leistungsabgabe durch die Beklagte nicht erfüllt gewesen seien, habe auch kein Vergütungsanspruch für die erbrachten Leistungen bestanden. Die Zahlungen seien damit ohne Rechtsgrund erfolgt und von der Beklagten zu erstatten. Der Beklagten sei es auch nicht aufgrund ihrer Zulassung durch die AOK Sachsen erlaubt gewesen, entsprechende Leistungen auf der Insel H abzugeben. Diese Zulassung sei auf die Betriebsstätte in D beschränkt gewesen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass sich die Zulassungsbedingungen nicht nur auf die persönliche Eignung des Leistungserbringers bezögen, sondern auch auf die ordnungsgemäße sachliche Ausstattung der Praxisräume, in denen die Behandlungsmaßnahmen durchgeführt würden. Die Regelungen über die Zulassung von Leistungserbringern im Heilmittelbereich beträfen die Art und Weise der Berufsausübung und fänden in Anbetracht der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) bereits ihre Rechtfertigung in Gründen des Gemeinwohls, die den Berufstätigen nicht übermäßig und unzumutbar träfen. Denn es könne nicht beanstandet werden, dass Behandlungsmaßnahmen

grundsätzlich innerhalb der Betriebsstätte zu erfolgen hätten und nicht außerhalb in dafür angemieteten Räumen. Aus vernünftigen Gründen des Gemeinwohls könne von den Leistungserbringern im Bereich der Gesundheitsvorsorge verlangt werden, dass eine grundsätzliche Bindung an die Betriebsstätte bestehe und nicht an mehreren Orten medizinische Behandlungsleistungen erbracht würden. Zweck einer solchen Beschränkung sei es, im Interesse der Patienten sicherzustellen, dass der Leistungserbringer stets erreichbar sei und nicht zum Pendler werde. Für den Bereich der Abgabe von physiotherapeutischen Leistungen seien keine Gründe erkennbar, die eine abweichende Bewertung rechtfertigten. Soweit von der Rechtsprechung im Einzelfall die Abgabe von Heilmittelleistungen außerhalb der Betriebsstätte für zulässig erachtet worden sei, seien Ausnahmen lediglich mit Rücksicht auf eine vorhandene räumliche Nähe der ausgelagerten Betriebsstätte zum Ort der Praxis oder einen speziellen Untersuchungs- und Behandlungszweck in der ausgelagerten Betriebsstätte anerkannt. Vorliegend seien diese Kriterien nicht geeignet, den räumlichen Geltungsbereich der Zulassung durch die AOK Sachsen auf angemietete Praxisräume auf der Insel H zu erweitern. Der Anspruch sei auch nicht gemäß [§ 814 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) ausgeschlossen, weil die Klägerin zum Zeitpunkt der Erbringung der Leistungen keine positive Kenntnis davon gehabt habe, dass sie nicht zur Leistung verpflichtet gewesen sei. Die Beklagte habe die abgerechneten Verordnungen mit dem Stempel der Betriebsstätte in D versehen. Die Klägerin habe bei der Prüfung daher davon ausgehen können, dass die Leistungen jeweils auch tatsächlich in dieser Betriebsstätte erbracht worden seien. Die Abweichung von Wohnort und angegebener Betriebsstätte (Abgabeort) sei für die Klägerin in Anbetracht von Berufspendlern und Urlaubern keineswegs ungewöhnlich. Sie sei erst infolge einer anormalen Häufung in einem recht kurzen Zeitraum von immer mehr Verordnungen für ihre Versicherten misstrauisch geworden.

Die Beklagte hat vorgetragen, sie habe die ihr obliegenden Leistungen ordnungsgemäß und vollständig erbracht. Der Klägerin sei der - ihrer unzutreffenden Meinung nach beachtliche - Umstand der fehlenden Zulassung für eine auf H betriebene angebliche Zweigniederlassung bekannt gewesen, so dass jedenfalls [§ 254 BGB](#) anzuwenden sei. Denn die Zweifel der Klägerin hätten unverzüglich zu einem Stopp der Zahlungen führen müssen. Ein Rückzahlungsanspruch der Klägerin bestehe nicht. Die Beklagte habe weder falsche Angaben bei der Abrechnung gemacht noch über Tatsachen getäuscht. Denn sämtliche Rezepte trügen den Stempel des Betriebs aus D. Ein Anspruch der Klägerin sei jedenfalls gemäß [§ 814 BGB](#) ausgeschlossen. Darüber hinaus könne [§ 124 SGB V](#) nicht in örtlicher Hinsicht verstanden werden. [§ 124 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) sei "eindeutig sachbezogen und nicht ortsbezogen". Deshalb sei eine weitere Zulassung neben einer bereits erteilten Zulassung nicht erforderlich. Dies gelte vor allem für eine Zweigniederlassung. Andernfalls läge ein Verstoß gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) vor. Abgesehen davon habe es sich bei der Betriebsstätte auf der Insel H nicht um eine Zweigniederlassung gehandelt. Insoweit habe "es eine einheitliche Führungsmacht der Beklagten gegeben, die jederzeit aufgrund der organisatorischen Vorkehrungen die Leitungsmacht behalten hatte". Eine gesetzliche Bestimmung dahingehend, dass Frau R entweder in D oder auf der Insel H hätte anwesend sein müssen, bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 28. Oktober 2009 hat die Klägerin der Beklagten auf deren Antrag vom 5. Mai 2008 die Zulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen für die Praxis auf der Insel H in V erteilt.

Mit Urteil vom 15. Juli 2011 hat das SG der Klage mit dem Antrag, die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin bereits vergütete physiotherapeutische Leistungen im Zeitraum vom 5. Juli 2006 bis 25. Juli 2007 in Höhe von insgesamt 5.719,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 1. August 2008 zu erstatten, stattgegeben. Rechtsgrundlage des Rückzahlungsbegehrens der Klägerin sei ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch. Die Voraussetzungen eines entsprechenden Zahlungsanspruches, der sich aus dem gemäß [§ 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) abgeschlossenen und für die Beteiligten maßgeblichen Vertrag über die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen zwischen 1. dem Deutschen Verband der Physiotherapie - Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (ZVK) e.V. - Landesverbände Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, 2. dem VDB-Physiotherapieverband, Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbstständigen in der Physiotherapie e.V., Landesverbände Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, 3. dem Verband Physikalische Therapie, Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V., Hamburg einerseits und 1. der AOK für das Land Brandenburg, 2. der AOK Mecklenburg-Vorpommern, zugleich handelnd für die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus, 3. der AOK Sachsen, 4. der AOK Thüringen, 5. der AOK Sachsen-Anhalt andererseits ergeben könne, lägen nicht vor. Gemäß [§ 3 Abs. 14](#) dieses Vertrages dürfe die Durchführung der Behandlung nur in der gemäß [§ 124 SGB V](#) zugelassenen Praxis erfolgen, es sei denn, es liege ein vertragsärztlich verordneter Hausbesuch vor. Es könnten demzufolge nur Leistungen abgerechnet werden, die in einer zugelassenen Praxis (oder im verordneten Hausbesuch) erbracht worden seien. Die Beklagte habe zwar über eine Zulassung für Behandlungen in ihrer Praxis in D verfügt. Diese am 10. Januar 2005 erteilte Zulassung habe sich jedoch nicht auf die Verabreichung von Heilmitteln in den von der Klägerin auf der Insel H betriebenen Praxisräumen erstreckt. [§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) mache die Zulassung davon abhängig, dass der Heilmittelerbringer über eine Praxisausstattung verfüge, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleiste. Da nach [Abs. 2 Nr. 2](#) die räumlichen Verhältnisse der Praxis für die Zulassung als Heilmittelerbringer erheblich seien, sei eine erteilte Zulassung nicht nur an eine Person, sondern auch an bestimmte Räumlichkeiten gebunden. Werde die Betriebsstätte verlegt oder eine Filiale gegründet, sei die Neuerteilung der Zulassung notwendig. Ohne Zulassung dürften Leistungserbringer grundsätzlich keine Heilmittel an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung abgeben. Die Ansicht der Beklagten, die in [§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB V](#) genannten Voraussetzungen, insbesondere diejenigen in [§ 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) (Praxisausstattung) müssten nur bei Erstzulassung vorliegen, in der Folge jedoch bei dem Betreiben einer Zweigniederlassung oder einer Außenstelle nicht noch einmal geprüft werden, widerspreche zum einen dem Wortlaut und zum anderen dem Sinn und Zweck der Vorschrift des [§ 124 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Bereits nach dem Wortlaut sei die Zulassung nicht nur personengebunden ([§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#)), sondern auch an bestimmte Räumlichkeiten gebunden ([§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)). Auch Sinn und Zweck der Vorschrift sprächen gegen die Auslegung durch die Beklagte. Nach dem Willen des Gesetzgebers habe der zuzulassende Heilmittelerbringer über eine Praxisausstattung zu verfügen, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleiste. Würde auf die Prüfung dieses Erfordernisses bei Zweigniederlassungen oder Außenstellen verzichtet, würde dieses Kriterium ad absurdum geführt. Die Berufsfreiheit der Beklagten aus [Art. 12 GG](#) sei durch diese Gesetzesregelung, -auslegung und -anwendung nicht verletzt. Bei den Zulassungsvoraussetzungen des [§ 124 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V](#) handele es sich um bloße Berufsausübungsregelungen (Hinweis auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27. März 1996 - [3 RK 25/95](#) - juris Rn. 26, und BSG, Urteil vom 22. Juli 2004 - [B 3 KR 12/04 R](#) - juris Rn. 25). Derartige Regelungen würden nach der Rechtsprechung des BVerfG bereits durch "vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls" legitimiert, wenn sie den Berufstätigen nicht übermäßig und nicht unzumutbar träfen. Das Erfordernis einer bestimmten Praxisausstattung sei Ausdruck des Gebots zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung und damit durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls legitimiert. Dass die Zulassung von einer zweckmäßigen Praxisausstattung abhängig gemacht werde, bewege sich im Rahmen des Zweckmäßigen, Vernünftigen und Zumutbaren. Ebenfalls zweckmäßig, vernünftig und zumutbar sei es, dass sich die Zulassung auf bestimmte Räumlichkeiten erstrecke. Denn dieselben

Gründe, die für die Prüfung der Räumlichkeiten bei der Erstzulassung sprächen, sprächen für die Zulassung der Heilmittelerbringung in anderen Räumlichkeiten. Mangels Zulassung der von der Beklagten auf der Insel H betriebenen Praxisniederlassung hätten die Voraussetzungen des § 3 Abs. 14 des Vertrages nach [§ 125 Abs. 2 SGB V](#) nicht vorgelegen. Die im Zeitraum vom 5. Juli 2006 bis 25. Juli 2007 durch die Klägerin vergüteten Leistungen seien daher ohne Rechtsgrund erfolgt. Zweifel an der Höhe des geltend gemachten Anspruches seien weder geltend gemacht noch ersichtlich. Die von der Beklagten erhobene Einwendung der Erfüllung einer Nichtschuld gemäß [§ 814 BGB](#) gegen den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch der Klägerin greife nicht durch. Ob es der Klägerin zu einem früheren Zeitpunkt möglich gewesen wäre, auf Grund der ungewohnten Häufung von Behandlungen in der Dresdner Praxis zu erkennen, dass die Behandlungen möglicherweise nicht in D stattgefunden hätten, sei ohne Belang. Denn für die Anwendung des [§ 814 BGB](#) sei die - vorliegend nicht gegebene - positive Kenntnis der Rechtslage erforderlich, wofür der dringende Verdacht einer etwaigen Nichtschuld, der erst noch durch weitere Ermittlungen verifiziert werden müsse, nicht ausreiche (Hinweis auf BSG, Urteil vom 12. Juni 2008 - [B 3 KR 19/07 R](#) juris Rn. 34). Soweit die Beklagte auf die Vorschrift des [§ 254 BGB](#) und ein etwaiges Mitverschulden der Klägerin rekurriere, sei festzuhalten, dass die genannte Vorschrift nur im Bereich des Schadensersatzrechts Anwendung finde. Der Zinsanspruch folge aus [§ 69 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 291 BGB](#). Die Zinshöhe ergebe sich aus [§ 288 Abs. 2 BGB](#).

Gegen das ihr am 19. Juli 2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19. August 2011 Berufung eingelegt.

Sie trägt vor, eine ortsgebundene Auslegung des [§ 124 SGB V](#) komme nicht in Betracht. Es genüge, wenn der Betreffende einmal die Voraussetzungen insoweit erfüllt habe, die Zulassung gelte dann bundesweit. Die Räumlichkeiten als solche seien völlig bedeutungslos. Die Räumlichkeiten würden nämlich nicht mehr überprüft. Unter diesem Aspekt sei ein Eingriff in [Art. 12 GG](#) nicht gerechtfertigt. Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 15. Juni 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Träfe die Argumentation der Beklagten zu, wäre der vom Gesetz geforderte Nachweis sämtlicher Zulassungsvoraussetzungen sinnlos, und die Krankenkassen könnten die ihnen zum Schutz der Versicherten durch [§ 124 SGB V](#) auferlegten Überwachungspflichten nicht erfüllen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Klägerin (zwei Bände) sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Zur Begründung kann in vollem Umfang auf die Ausführungen der erstinstanzlichen Entscheidung verwiesen werden.

Ergänzend ist lediglich Folgendes auszuführen:

1. [§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) in der vom 1. Januar 2004 bis 27. Dezember 2007 maßgeblichen Fassung ist entgegen der Auffassung der Beklagten ortsbezogen zu verstehen. Danach ist zuzulassen, wer - neben den anderen Voraussetzungen - über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet. Es handelt sich dabei um eine verfassungsrechtlich zulässige Berufsausübungsregelung, die das Gebot beinhaltet, zu Behandlungszwecken taugliche Praxisräume zu unterhalten (siehe nur Schneider in jurisPK-SGB V, 2. Auflage, § 124 Rn. 13, und BSG, Urteil vom 29. November 1995 - [3 RK 25/94](#) - juris Rn. 18). Die Überprüfung der Tauglichkeit von Praxisräumen kann aber immer nur konkret vor Ort erfolgen. Dies ergibt sich auch eindeutig aus dem Wortlaut der Regelung in [§ 124 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#). Nach dieser Bestimmung kann die Zulassung widerrufen werden, wenn der Leistungserbringer nach Erteilung der Zulassung unter anderem die Voraussetzungen nach Abs. 2 Nr. 2 nicht mehr erfüllt. Käme es - wie die Beklagte meint - nicht auf den Ort der Praxisräume an, ließe diese Befugnis, die Zulassung entziehen zu können, leer, sobald an anderen Orten zusätzliche Filialen betrieben würden. Dem steht der Zweck der Regelung entgegen, für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung zu sorgen. Eine erteilte Zulassung ist daher nicht nur an eine Person, sondern auch an bestimmte Räumlichkeiten gebunden (siehe hierzu und zum Folgenden Schneider in jurisPK-SGB V, 2. Auflage, § 124 Rn. 20). Wird eine Betriebsstätte verlegt oder eine Filiale gegründet, dann ist die Neuerteilung der Zulassung notwendig. Denn nur dann ist es möglich, im Rahmen der Zulassung zu überprüfen, ob die nunmehr zusätzlich genutzte Praxisausstattung einschließlich der Räumlichkeiten den Erfordernissen einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung entspricht. Abgesehen davon, dass die Beklagte mit Schreiben vom 16. August 2007 sogar eingeräumt hat, auf der Insel H derzeit noch keinen direkten fachlichen Leiter zu beschäftigen, hat sie in diesem Schreiben auch Ausführungen zu den konkreten Räumlichkeiten in V gemacht, die es zumindest geboten erscheinen ließen, eine Überprüfung im Rahmen eines konkreten Zulassungsverfahrens durchzuführen. So hat das BSG im Rahmen der Zweckmäßigkeitprüfung beispielsweise eine Raummindesthöhe von 2,50 m für erforderlich erachtet (BSG, Urteil vom 27. März 1996 - [3 RK 25/95](#) - juris Rn. 25).

2. Zutreffend hat das SG auch darauf hingewiesen, dass [§ 254 BGB](#) auf Schadensersatzansprüche beschränkt ist (siehe nur Grüneberg in Palandt, BGB, 72. Auflage, § 254 Rn. 2 und 5) und im Bereicherungsrecht grundsätzlich keine Anwendung findet (ebd. Rn. 4). Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch beruht aber auf dem Rechtsgedanken der bereicherungsrechtlichen Vorschriften der [§§ 812 ff. BGB](#). Allerdings schließt die Unanwendbarkeit des [§ 254 BGB](#) auf Bereicherungsansprüche nicht aus, dass solche Ansprüche dem allgemeinen Grundsatz des [§ 242 BGB](#) ("Der Schuldner ist verpflichtet, die Leistung so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.") unterliegen, von dem [§ 254 BGB](#) nur eine gesetzlich besonders geregelte Ausprägung ist (Bundesgerichtshof, Urteil vom 14. Oktober 1971 - [VII ZR 313/69](#) - juris Rn. 71). Denn auch sonst ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass der in § 254 enthaltene Gedanke auch für andere als Schadensersatzansprüche in Betracht kommt. Daraus ergibt sich für die Beklagte aber kein für sie günstigeres Ergebnis. Denn ein Mitverschulden der Klägerin lag nicht vor. Diese erfuhr vielmehr erst durch die Gespräche mit Versicherten am 17. Juli 2007 von dem Betrieb der Filiale in V. Der Umstand, dass sie zu diesem Zeitpunkt noch am Anfang ihrer Ermittlungen stand, lässt es nicht zu, bei der gegebenen Sachlage in Anbetracht des Verhaltens der Beklagten ein Mitverschulden der Klägerin anzunehmen. Denn es kann der Klägerin nicht angelastet werden, wenn ihre Ermittlungen jedenfalls bis zum 25. Juli 2007, dem Ende des streitgegenständlichen Zeitraums, dauerten.

Im Übrigen wird von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) abgesehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

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

Die Streitwertfestsetzung findet ihre Grundlage in [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 3](#), [§ 47 Abs. 1 Satz 1](#) und [Abs. 2 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz.

Klotzbücher Voigt Dr. Wietek

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2015-08-12