

## L 1 KR 91/12

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 2 KR 570/11  
Datum  
25.07.2012  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 91/12  
Datum  
12.09.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. &8195;

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

Die Klägerin ist ein ambulanter Pflegedienst. Unter dem 17./28. Juni 2002 schloss sie mit der Beklagten einen Vertrag über die Versorgung mit Haushaltshilfe und häuslicher Krankenpflege gemäß §§ 132 Abs. 1, 132a Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenpflege (SGB V). In dessen § 1 Abs. 1 werden als Gegenstand des Vertrages die Regelung von Inhalt, Umfang, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V, der häuslichen Pflege nach §§ 198, 199 Reichsversicherungsordnung und der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V genannt. § 12 des Vertrages enthält unter der Überschrift "Zahlungsfrist, Beanstandung, Verjährung" in Absatz 1 die Bestimmung, dass Rechnungen grundsätzlich innerhalb von 14 Tagen nach Eingang zu bezahlen seien, sowie ergänzende Regelungen. Gemäß § 12 Abs. 2 S. 1 des Vertrages sind Beanstandungen von der Beklagten innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungseingang zu erheben. In § 12 Abs. 2 S. 3 des Vertrages heißt es: "Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von sechs Monaten, gerechnet vom Ende eines Monats, in dem sie abgeschlossen sind, nicht mehr erhoben werden."

Aufgrund dieses Vertrages erbrachte die Klägerin unter anderem im März und im Mai 2009 Leistungen der häuslichen Krankenpflege für den bei der Beklagten versicherten Mevlüt Zülfikar. Mit Rechnungen vom 16. Februar 2010 forderte sie hierfür von der Beklagten die Zahlung von EUR 716,10 (für März 2009) beziehungsweise EUR 700,70 (für Mai 2009).

Ferner erbrachte sie für die Versicherte A.I. im Januar 2009 Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Hierfür verlangte sie mit Rechnung vom 4. September 2009 eine Vergütung in Höhe von EUR 477,40.

In sämtlichen Fällen verweigerte die Beklagte die Zahlung mit der Begründung, die Rechnungen seien nicht innerhalb der Frist des § 12 Abs. 2 des Vertrages eingereicht worden. Mit Schriftsatz vom 14. Januar 2011 forderte der Bevollmächtigte der Klägerin die Beklagte unter Fristsetzung bis zum 28. Januar 2011 auf, ausstehende Vergütungen in Höhe von EUR 1.416,80 nebst Rechtsanwaltskosten in Höhe von EUR 186,24 an die Klägerin zu zahlen. Mit weiterem Schriftsatz vom 6. Mai 2011 forderte er die Beklagte unter Fristsetzung bis zum 20. Mai 2011 auf, weitere Vergütungsansprüche in Höhe von EUR 477,40 zu erfüllen und somit einen Gesamtbetrag von EUR 1.894,20 nebst Rechtsanwaltskosten in Höhe von nunmehr EUR 229,55 zu zahlen. Die Beklagte kam diesen Aufforderungen nicht nach.

Mit ihrer am 26. Mai 2011 erhobenen Klage hat die Klägerin die Zahlung dieser Beträge weiterhin geltend gemacht. Sie hat vorgetragen, die vertragliche Regelung finde auf die hier streitigen Vergütungsansprüche keine Anwendung, denn es sei schon unklar, welche Art von Ansprüchen beziehungsweise Forderungen von ihr erfasst sein sollten. Die Vergütungsforderungen seien dem Wortlaut nach weder "Forderungen aus Vertragsleistungen" noch seien diese irgendwann "abgeschlossen" worden. Unabhängig davon sei die Regelung auch ungerecht, denn es sei nicht zu rechtfertigen, dass die Ansprüche der Klägerin bereits nach sechs Monaten nicht mehr geltend gemacht werden könnten, während die Beklagte für die Beanstandung von Rechnungen zwölf Monate Zeit habe. Schließlich sei die streitige vertragliche Regelung unverhältnismäßig, da sie keine Öffnungsklausel für Ausnahmefälle enthalte. Vorliegend sei es der Klägerin insbesondere aufgrund von Umstrukturierungsmaßnahmen in der Abrechnungsstelle nicht möglich gewesen, die geltend gemachten Vergütungsansprüche innerhalb von sechs Monaten geltend zu machen. Das Bundessozialgericht habe in seinem Urteil vom 7. August 2006 ([B 3 KR 7/06 R](#) - Juris) entschieden, dass vertraglich vereinbarte Abrechnungsfristen aus verfassungsrechtlichen Gründen in der Regel

keinen Ausschluss der Vergütungsansprüche begründen könnten, da dies zu nicht hinnehmbaren Einkommensverlusten der Leistungserbringer führen würde.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 25. Juli 2012 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die streitige Vertragsbestimmung sei anwendbar und nicht unklar. Die dort genannten Vertragsleistungen seien in der Anlage 1 des Vertrages definiert und erfassten die Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Dies sei weder ungerecht noch unverhältnismäßig, denn der Klägerin habe es freigestanden, den Vertrag mit diesem Inhalt nicht abzuschließen. Nun sei sie aber für die Dauer seiner Laufzeit an ihn gebunden. Für ein etwaiges Verschulden der Abrechnungsstelle habe sie einzustehen.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten am 22. August 2012 zugestellte Urteil am 19. September 2012 Berufung eingelegt und wiederholt ihren bisherigen Vortrag.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 25. Juli 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin EUR 1.894,20 nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 29. Januar 2011 auf EUR 1.416,80 und Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 21. Mai 2011 auf EUR 477,40 sowie EUR 229,55 nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 29. Januar 2011 auf EUR 186,24 und Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 21. Mai 2011 auf EUR 43,31 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält daran fest, dass die streitigen Vergütungsansprüche verjährt seien. Die in § 12 Abs. 2 S. 3 des Vertrages genannten Vertragsleistungen seien in Anlage 1 zum Vertrag definiert und dementsprechend gegenüber den Versicherten der Beklagten auch erbracht worden. Es erschließe sich daher nicht, was an der Vertragsbestimmung unklar sein solle. Sie sei auch weder ungerecht noch unverhältnismäßig. Für die Klägerin habe kein Kontrahierungszwang bestanden, sie hätte den Vertrag daher nicht abschließen müssen, wenn sie dessen Regelungen für unangemessen gehalten habe. Da der Vertrag aber geschlossen worden sei, seien die Vertragspartner nun auch an ihn gebunden. Die vereinbarte Frist sei auch nicht unangemessen kurz. Der Vortrag zu den Gründen der verspäteten Rechnungsstellung helfe hier nicht weiter, denn es liege allein im Risikobereich der Klägerin, ihre Abrechnung zu organisieren und sicherzustellen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch sonst zulässig (§§ 143, 144 und 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die Passivlegitimation der Beklagten ergibt sich aus § 155 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die Berufung ist aber nicht begründet, weil die Klägerin weder die streitige Vergütung noch höhere Rechtsanwaltskosten beanspruchen kann. Rechtsgrundlage der zulässigerweise mit der echten Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG) geltend gemachten Vergütungsansprüche wegen der Versorgung von Versicherten der Beklagten mit häuslicher Krankenpflege ist § 132a Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit dem zwischen den Beteiligten geschlossenen Vertrag gemäß §§ 132 Abs. 1, 132a Abs. 2 SGB V vom 17./28. Juni 2002. Den hiernach entstandenen Ansprüchen steht jedoch § 12 Abs. 2 S. 3 des Vertrages entgegen, denn hierdurch ist wirksam eine Ausschlussfrist für die Erhebung von Vergütungsforderungen begründet worden, die bei Eingang der Rechnungen bei der Beklagten jeweils verstrichen war. Diese Regelung bestimmt, dass Forderungen aus Vertragsleistungen nach Ablauf von sechs Monaten, gerechnet vom Ende eines Monats, in dem sie abgeschlossen sind, nicht mehr erhoben werden können. Den streitigen Vergütungsforderungen liegen Leistungen der häuslichen Krankenpflege zugrunde, die von der Klägerin im Januar, März und Mai 2009 erbracht wurden. Die entsprechenden Rechnungen wurden aber erst im September 2009 (für Januar 2009) sowie im Februar 2010 (für März beziehungsweise Mai 2009) - also nach Ablauf von sechs Monaten - erstellt und der Beklagten übersandt. Die Formulierung der streitigen Vertragsbestimmung ist entgegen der Auffassung der Klägerin weder unklar noch unbestimmt. Die genannten "Vertragsleistungen" sind vielmehr eindeutig die Leistungen, die aufgrund dieses Vertrages von der Klägerin erbracht werden, also jedenfalls die in § 1 Abs. 1 des Vertrages ausdrücklich als Vertragsgegenstand definierten Leistungen, zu denen die hier erbrachte häusliche Krankenpflege gehört. "Forderungen aus Vertragsleistungen" sind damit solche Forderungen, die der Klägerin aufgrund der erbrachten Vertragsleistungen gegen die Beklagte entstehen, insbesondere also die hier streitigen Vergütungsforderungen. Da es sich bei den Leistungen der häuslichen Krankenpflege jeweils um Einzelleistungen handelt, sind diese mit ihrer Erbringung auch "abgeschlossen". Die Ausschlussfrist beginnt also für jede Leistung der häuslichen Krankenpflege mit dem Ende des Monats, in dem sie erbracht worden ist. Dass in der Überschrift von § 12 des Vertrages von "Verjährung" die Rede ist, während es sich tatsächlich um eine Ausschlussfrist handelt, führt nicht zu einer anderen Beurteilung, da es sich hierbei nur um eine fehlerhafte Bezeichnung handelt, die an dem klar zu Tage tretenden Regelungsgehalt nichts ändert. § 12 Abs. 2 S. 3 des Vertrages verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht. Grundsätzlich ist es nicht zu beanstanden, wenn Abrechnungsfristen als materielle Ausschlussfristen ausgestaltet werden (BSG, Urteil vom 22.06.2005 - B 6 KA 19/04 R - Juris). Die Vereinbarung einer solchen Ausschlussfrist ist auch von § 132a Abs. 2 SGB V gedeckt, da die hiernach geschlossenen Verträge unter anderem "die Einzelheiten der Versorgung und deren Abrechnung" regeln sollen. Ausschlussregelungen, die sich auf Vergütungen für eine Berufstätigkeit beziehen, sind aber als Berufsausübungsregelungen an Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz zu messen (BSG, Urteil vom 03.07.2012 - B 1 KR 16/11 R - Juris). Die vorliegende Berufsausübungsregelung ist jedoch durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Die Sicherung der finanziellen Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung ist ein solcher Gemeinwohlbelang, den ein reibungsloser Ablauf der Abrechnungen von Leistungserbringern sichert, wobei hier insbesondere das Interesse an einer schnellen Klärung der Ansprüche im Vordergrund steht. Die Ausschlussfrist ist auch geeignet und erforderlich, für eine schnelle Abrechnung im Sinne eines kontinuierlichen Datenflusses zu sorgen (vgl. BSG, Urteil vom 03.07.2012, a.a.O., zur Ausschlussfrist bei Abrechnungen von Apothekern). Allerdings sind Ausschlussfristen nur zumutbar, wenn sie erst nach einer hinreichend langen Zeit greifen und ausgewogen sind. Sie müssen insbesondere so bemessen sein, dass der betroffene Leistungserbringer hinreichende Vorsorge zu ihrer Beachtung treffen kann (BSG, Urteil vom

03.07.2012, [a.a.O.](#)). Diesen Anforderungen genügt § 12 Abs. 2 S. 3 des Vertrages. Eine Frist von sechs Monaten lässt dem Leistungserbringer ausreichend Zeit, um die Abrechnung vorzubereiten, zu erstellen und einzureichen. Entgegenstehende Anhaltspunkte sind für den Regelfall nicht ersichtlich (vgl. BSG, Urteil vom 03.07.2012, [a.a.O.](#), in dem eine Ausschlussfrist von zwei Monaten für ausreichend erachtet wird). Der Klägerin ist allerdings darin zuzustimmen, dass die Berufung auf eine Ausschlussfrist dann rechtsmissbräuchlich ist, wenn der Betroffene ausnahmsweise aus Gründen, für deren Beachtung er keine hinreichende Vorsorge treffen kann, an der Einhaltung der Frist gehindert ist (BSG, Urteil vom 03.07.2012, [a.a.O.](#)). Derartige Gründe sind aber weder vorgetragen worden noch sonst ersichtlich. Soweit sich die Klägerin auf Umstrukturierungsmaßnahmen in der Abrechnungsstelle beruft, handelt es sich jedenfalls nicht um derartige Umstände. Vielmehr gehört es gerade zu den grundlegenden Pflichten einer beauftragten Abrechnungsstelle, für die Einhaltung von Abrechnungsfristen Sorge zu tragen (BSG, Urteil vom 03.07.2012, [a.a.O.](#)). Hat sie dies nicht getan, so fällt das in den Risikobereich der Klägerin. Gegebenenfalls steht es ihr frei, sich wegen von der Abrechnungsstelle verschuldeter Verzögerungen an diese zu wenden und eventuelle Schäden ihr gegenüber geltend zu machen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 3. August 2006 (a.a.O.). Im dortigen Fall hat das Bundessozialgericht nämlich schon die Auslegung der Abrechnungsbestimmung als Ausschlussfrist verneint, da – anders als im vorliegenden Fall – die Folgen einer Fristversäumung nicht geregelt worden waren. Darüber hinaus war die dortige Frist mit einem Monat wesentlich kürzer war als die hier im Streit stehende. Ob die hier in Rede stehende Ausschlussfrist für die Geltendmachung von Vergütungsansprüchen ungerecht ist, weil die Beklagte demgegenüber nach § 12 Abs. 2 S. 1 des Vertrages eine Frist von zwölf Monaten hat, um Beanstandungen geltend zu machen, ist vom Gericht nicht zu beurteilen. [§ 132a Abs. 2 S. 1 SGB V](#) bestimmt, dass die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen. Der Gesetzgeber hat mit diesem Vertragsmodell festgelegt, dass die Bedin–gun–gen von Leis–tungs–er–brin–gung und Vergütung frei aus–zu–han–deln sind. Er ist dabei davon ausgegangen, dass derartige vertragliche Vereinbarungen im freien Spiel der Kräfte geschlossen werden und durch die Verpflichtung der Beklagten zur Versorgung der Versicherten einerseits und die Konkurrenz der Leistungserbringer andererseits im Ergebnis marktgerechte und möglichst günstige Bedingungen für die Versicherten erreicht werden (BSG, Urteil vom 13.05.2004 – [B 3 KR 2/03 R](#) – Juris). Es ist den Gerichten daher verwehrt, vertragliche Details zu regeln oder auf ihre Sinnhaftigkeit zu überprüfen, da hierdurch in die Vertragsfreiheit der Beteiligten in unzulässiger Weise eingegriffen würde (Luthe in Hauck/Noftz, SGB V, § 132a Rn. 28). Hierin läge ein systemwidriger Eingriff in die gesetzliche Konzeption, die von der Einschätzung getragen wird, die Vertragspartner seien imstande, ausgewogene und interessengerechte Lösungen zu vereinbaren. Bereits das Sozialgericht hat daher zutreffend darauf hingewiesen, dass es der Klägerin freigestanden hätte, einen Vertrag mit der hier beanstandeten Regelung nicht abzuschließen bzw. durch geschicktes Verhandeln die Streichung oder Änderung der Bestimmung durchzusetzen. Wenn sie dies nicht getan hat, ist sie an den von ihr abgeschlossenen Vertrag für die Dauer seiner Laufzeit gebunden. Die Klägerin hat gemäß [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit 154 Abs. 2 VwGO die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision gegen das Urteil wurde nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2013-10-23