

S 81 KR 2085/11 ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
81
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 2085/11 ER
Datum
01.12.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens. Der Streitwert wird auf 7.800,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragsgegnerin begehrt den Teilbeitritt zu einem Hilfsmittelvertrag, beschränkt auf einzelne Produktgruppen sowie auf einen Teil des Liefergebietes. Die Antragstellerin ist pharmazeutischer Hersteller und ein medizinisches Dienstleistungsunternehmen mit Sitz in K in der Rechtsform einer GmbH. Unter anderem versorgt die Antragstellerin Versicherte mit Sondennahrung und Trinknahrung sowie mit Hilfsmitteln, die bei der Durchführung einer künstlichen Ernährung benötigt werden. Die Antragsgegnerin ist eine bundesweit geöffnete Krankenkasse in der Rechtsform der Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie ist aus der Fusion zweier Betriebskrankenkassen mit Sitz in Bochum und Rostock hervorgegangen. Ihre Mitglieder sind ungleich über das Bundesgebiet verteilt. Während sie in Nordrhein-Westfalen und im Rhein-Main-Gebiet über sehr viele der insgesamt 770.000 Mitglieder verfügt, besteht in den neuen Bundesländern eine deutlich geringere Versichertendichte. Die Antragsgegnerin ist im Wege der Rechtsnachfolge in eine Vielzahl von Verträgen beider Gründungskassen nach [§ 127 Abs. 2 SGB V](#) eingetreten, die sich ganz oder teilweise überschneiden haben. Dies nahm sie zum Anlass, die Vertragsbeziehungen neu zu strukturieren. Die Antragstellerin versorgte Versicherte der Antragsgegnerin mit enteraler Ernährung. Hierzu wurden in der Vergangenheit Vereinbarungen zwischen der Antragsstellerin und der Antragsgegnerin geschlossen. Mit Rundschreiben vom 5. September 2011 teilt die Antragsgegnerin mit, dass sie ihre Zusammenarbeit mit einigen ihrer bisherigen Vertragspartnern im September 2011 beenden werde und die Versorgung stattdessen ab dem 1. Oktober 2011 von einem der "Premiumpartner" der Antragstellerin übernommen werde. Die bisherigen Leistungserbringer seien nur noch bis zum 30. September 2011 lieferberechtigt. Die Antragstellerin teilte der Antragsgegnerin am 13. September 2011 mit, dass sie daran interessiert sei, auch weiterhin Versicherte der Antragsgegnerin mit enteraler Ernährung (Produktgruppe 03) zu versorgen und bat um Zusendung des Vertrages bzw. der Beitritterklärung für die Produktgruppe 03. Die Antragsgegnerin übersandte darauf hin ihren "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 Stromaanlagen" sowie ein entsprechendes Beitrittformular. Der Vertrag sieht eine bundesweite Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin sowie eine Abgeltung durch pauschale Versorgungspauschalen vor. Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die Antragstellerin die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel im Sinne des [§ 126 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) erfüllt. Die Eignung der Antragstellerin wurde im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens mit Bestätigung vom 19. Juni 2011 festgestellt. Ferner besteht zwischen den Beteiligten kein weiterer Vertrag nach [§ 127 SGB V](#). Mit Schreiben vom 15. September 2011 erklärte die Antragstellerin den Vertragsbeitritt zum "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 Stromaanlagen" unter Beschränkungen und übersandte die hierfür erforderlichen Unterlagen. Wie auf dem Beitrittformular der Antragsgegnerin ausdrücklich vorgesehen, wurde der Vertragsbeitritt von der Antragsstellerin auf den Versorgungsbereich "enteraler Ernährung und Zubehör sowie Trinknahrung" und in regionaler Hinsicht auf die Bundesländer Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland sowie einige Postleitzahlengebiete in Nordrhein-Westfalen beschränkt. Mit Schreiben vom 20. September 2011 wies die Antragsgegnerin den von der Antragstellerin erklärten Vertragsbeitritt mit Begründung zurück, dass eine bundesweite Hilfsmittelversorgung nicht sichergestellt sei. Außerdem sehe der Vertrag keine auf einzelne Klauseln beschränkte Vertragsbeitritte vor. Hiergegen wandte sich die Antragstellerin mit anwaltlichem Schreiben vom 21. September 2011. Mit Antwortschreiben vom 26. September 2011 lehnte die Antragsgegnerin den Vertragsbeitritt endgültig ab. Am 30. September 2011 beantragte die Antragstellerin vor dem Sozialgericht Köln den Erlass einer einstweiligen Anordnung. Ab dem 1. Oktober 2011 werden die Versicherten der Antragsgegnerin im Versorgungsbereich der Produktgruppe

03 nur noch von dem/den neuen Vertragspartnern nach dem vorgenannten Vertrag versorgt. Mit Beschluss vom 26. Oktober 2011 erklärte sich das Sozialgericht Köln für örtlich unzuständig und verwies den Rechtsstreit an das Sozialgericht Berlin. Die Antragstellerin trägt vor, dass in erster Linie versorgungstechnische und logistische Gründe einem bundesweiten Beitritt entgegenstünden. Die Versorgungstechnik erfordere, dass die Antragstellerin jederzeit zeitnah zum Beispiel auf technische Probleme reagieren und die Versicherten versorgen können muss. Die Unternehmensstruktur der Antragstellerin lasse dies auf bundesweiter Ebene nicht zu. Sie bestreitet, dass sämtliche derzeitigen Vertragspartner der Antragstellerin bundesweit tätig sind und trägt vor, dass sich einzelne Unternehmen unter Aufteilung der Versorgungsgebiete zusammengeschlossen hätten. Die Antragstellerin rügt die vermutete Motivation der Antragstellerin, eine Konzentration auf bestimmte, von ihr vormalig als Premiumpartner bezeichnete Leistungserbringer bei gleichzeitigem Ausschluss anderer Leistungserbringer zu erreichen. Sie verweist auf eine Mitteilung im Brancheninformationsblatt MTD-Instant, 47. Woche/2011 Nr. 18, wonach die Antragsgegnerin mit einem anderen Leistungserbringer einen Versorgungsvertrag über die nur regionale Versorgung – allerdings unter Minderung der Monatspauschale um 10,00 EUR – vereinbart habe. Die Antragstellerin ist der Ansicht, dem genannten Hilfsmittelvertrag wirksam beigetreten zu sein, da ein Teilbeitritt hinsichtlich ausgewählter Produktgruppen sowie auch in örtlicher Hinsicht zulässig sei. Sie trägt vor, dass es anderenfalls die Krankenkassen in der Hand hätten, durch eine entsprechende Gestaltung ihrer Verträge solche Leistungserbringer, die regional spezialisiert sind, von der Versorgung auszuschließen. Dies widerspreche dem Willen des Gesetzgebers. Darüber hinaus sei die Abfrage des "Liefergebietes" im Beitrittformular der Antragsgegnerin unsinnig, wenn ein Vertragsbeitritt nur zum Gesamtvertrag erfolgen könnte. Vielmehr mache das im Beitrittformular eingeräumte Wahlrecht deutlich, dass die Antragsgegnerin sowohl im Hinblick auf die Versorgungsbereiche als auch im Bezug auf die Liefergebiete selbst von der Möglichkeit eines Teilbeitritts ausgehe. Die Antragstellerin beantragt, die Antragstellerin bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache so zu behandeln, als hätte die Antragsgegnerin das in der Beitragserklärung der Antragstellerin vom 15. September 2011 liegende Angebot auf Abschluss eines Vertrages zur Versorgung von Versicherten mit Hilfsmitteln im Versorgungsbereich "enteraler Ernährung und Zubehör sowie Trinknahrung" zu den Bedingungen des von der Antragsgegnerin bekanntgemachten "Vertrages 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 Stromaanlagen" angenommen.

Die Beklagte beantragt, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen. Sie ist der Ansicht, dass sie den Beitritt der Antragstellerin zum Hilfsmittelvertrag nach [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) zu Recht abgelehnt habe. Der abgeschlossene Hilfsmittelvertrag beziehe sich auf die Versorgung der Versicherten in verschiedenen Produktgruppen im gesamten Bundesgebiet. Die Produktgruppen seien in einer Weise zusammengefasst, dass diese aus der Sicht der Versicherten einen optimalen Service sicherstellen könnten. Der beabsichtigte Beitritt der Antragstellerin zu nur einer Produktgruppe sowie unter örtlicher Beschränkung stelle keinen Beitritt "zu gleichen Bedingungen" dar. Der Antragstellerin stehe kein uneingeschränktes Wahlrecht zu, da dies zu einer Zerlegung des einheitlichen Vertrages in kleine und kleinste Vertragsgegenstände führen würde, was vom Gesetzgeber nicht gewollt sei. Die Vertrags- und Verhandlungsfreiheit der Beteiligten würde zu Lasten der Krankenkassen unterlaufen, wenn sich beitriftswillige Leistungserbringer aus dem Gesamtvertragswerk des Ausgangsvertrages nach beliebigen Vertragsteile aussuchen dürften. Der Begriff "Premiumpartner" werde von ihr nicht mehr verwendet. Sie ist ferner der Ansicht, dass einen gleichen Leistungs- und Servicestandard nur ein bundesweit operierender Leistungserbringer sicherstellen könne. Insbesondere gehe sie von einem Mitgliederzuwachs in Gebieten mit hoher Versichertendichte sowie von einem geringen Mitgliederzuwachs in Regionen mit unterdurchschnittlicher Versichertendichte aus. Sie befürchtet, bei örtlichen Teilbeitritten von Leistungserbringern aufgrund fehlender Vertragsalternativen in umsatzarmen Regionen auf den Abschluss von unwirtschaftlichen teuren Einzelfallvereinbarungen gemäß [§ 127 Abs. 3 SGB V](#) angewiesen zu sein und einheitliche Versorgungsstandard nicht sicherstellen zu können. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

II. Der zulässige Antrag hat keinen Erfolg. Kraft des für die Kammer bindenden Verweisungsbeschlusses des SG Köln vom 26. Oktober 2011 war die Kammer nach [§ 98 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), [§ 17a Abs. 2 Satz 3 Gerichtsverfassungsgesetz \(GVG\)](#) zur Entscheidung über das Verfahren berufen. Dies gilt unabhängig davon, dass Zweifel an der örtlichen Zuständigkeit nach [§ 57a Abs. 4 SGG](#) für den vorliegenden Fall bestehen (vgl. dazu die beiden Beschlüsse des SG Berlin, Beschluss vom 31. Januar 2011, [S 36 KR 2345/10](#) - Rdnr. 3 nach juris; SG Berlin, Beschluss vom 20. Mai 2011, [S 182 KR 669/11](#) - juris). Der Verweisungsbeschluss ist insoweit nicht willkürlich. 1. Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) voraus, dass die Voraussetzungen für einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht sind. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn nach der Prüfung der materiellen Rechtslage überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Antragsteller mit seinem Begehren im hauptsächlichen Verwaltungs- oder Klageverfahren erfolgreich sein wird. Zum anderen muss eine gerichtliche Entscheidung deswegen dringend geboten sein, weil es dem Antragsteller wegen drohender schwerwiegender Nachteile nicht zuzumuten ist, den Ausgang eines Hauptverfahrens abzuwarten (Anordnungsgrund). Gemessen an diesen Anforderungen, fehlt es an Anordnungsanspruch. Nach der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes allein möglichen und nötigen summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten ist nicht ersichtlich, dass die Antragstellerin Vertragspartnerin des Hilfsmittelvertrages geworden ist oder so zu behandeln wäre (dazu a.). Darüber hinaus bestehen Zweifel am Anordnungsgrund, also der besonderen Eilbedürftigkeit einer Entscheidung (dazu b.), worauf es jedoch nicht ankommt. a. Ein Anordnungsanspruch ist nicht glaubhaft gemacht. Die Antragstellerin ist nach summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage nicht Vertragspartnerin der Antragsgegnerin gemäß dem ab dem 1. Oktober 2011 geltenden "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 Stromaanlagen" (i.F. Hilfsmittelvertrag) nach [§ 127 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) geworden. Sie ist auch nicht vorläufig so zu stellen, als sei sie Vertragspartnerin. aa. Die Antragstellerin ist nicht Vertragspartnerin der Antragsgegnerin. Seit dem 1. April 2007 dürfen nach [§ 126 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach [§ 127 Abs. 1, 2 und 3 SGB V](#) abgegeben werden. Neben dem Vertragsschluss im Wege einer Ausschreibung nach [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) kommen Verträge mit Leistungserbringern nach [§ 127 Abs. 2 SGB V](#) durch Vertragsschluss zwischen Kassen und Leistungserbringern bzw. ihren Verbänden/Arbeitsgemeinschaften oder Zusammenschlüssen zustande. Nach [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) können den Verträgen nach Abs. 2 Satz 1 Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Nach dem Wortlaut des [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) ist zwingende Voraussetzung für den Beitritt eines Leistungserbringers, dass ein Vertrag im Sinne

von [§ 127 Abs 2 SGB V](#) besteht, also zumindest ein solcher mit einem anderen Leistungserbringer abgeschlossen wurde. Des Weiteren muss der Beitritt zu einem Vertrag erklärt werden. Im Übrigen kommt ein Vertragsbeitritt nur in Betracht, wenn der Leistungserbringer nicht schon aufgrund eigener Verträge zur Versorgung der Versicherten berechtigt ist. Indem der Gesetzgeber in [§ 127 Abs. 2a Satz 4 SGB V](#) i.d.F. des GKV-OrgWG geregelt hat, dass [§ 126 Abs 1a](#) und 2 SGB V unberührt bleiben, hat er zudem klargestellt (so ausdrücklich auch die Gesetzesbegründung [BT-Drs. 16/10609, S. 58](#)), dass auch bei einem Vertragsbeitritt die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an Vertragspartner der Krankenkassen im Sinne des [§ 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nachgewiesen werden müssen. Schließlich enthält die Formulierung "zu den gleichen Bedingungen" die Voraussetzung, dass der Leistungserbringer in der Lage sein muss, die vertraglichen Bedingungen zu erfüllen. Wie der Beitritt eines Leistungserbringers zu einem Vertrag konkret vollzogen wird, regelt das Gesetz nicht. Es kann nach der bisherigen Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17. Juli 2008, [B 3 KR 23/07 R](#)) davon ausgegangen werden, dass der Beitritt durch Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages zwischen dem beitriftswilligen Leistungserbringer und der Krankenkasse bewirkt wird. Der Beitritt nach [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) zu einem Vertrag nach [§ 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erfolgt nicht nach den im Zivilrecht geltenden Regeln, der Beitretende wird nicht Vertragspartei des Vertrages, zu dem der Beitritt erklärt wird, da eine gesamtschuldnerische Leistungspflicht nach [§ 421 BGB](#) nicht gewollt ist. Die Bezeichnung des Vertragsangebotes als "Beitritt" bringt nur zum Ausdruck, dass das Zustandekommen des Vertrages allein vom Willen des Beitretenden abhängt, weil die Antragsgegnerin verpflichtet ist, das Vertragsangebot anzunehmen, wenn die Voraussetzungen für einen Beitritt erfüllt sind. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der Beitritt ein Korrektiv für eine fehlende Ausschreibung des Hilfsmittellieferungsvertrages ist. Während einem möglichen Missbrauch der Nachfragemacht der Krankenkassen in den Fällen des [§ 127 Abs 1 SGB V](#) dadurch Rechnung getragen wird, dass die Verträge – ggf. nur mit einem oder wenigen Anbietern – im Wege der Ausschreibung geschlossen werden, beugt das Beitrittsrecht nach [§ 127 Abs 2a SGB V](#) einer den Wettbewerb und die Berufsfreiheit der Leistungserbringer einschränkenden Berücksichtigung von Bedarfs Gesichtspunkten vor, indem es allen Leistungserbringern, die bereit und in der Lage sind, sich zu den gleichen Bedingungen wie andere Leistungserbringer an der Versorgung der Versicherten zu beteiligen, ebenfalls einen Anspruch auf Vertragsschluss einräumt. Der Beitritt zu einem bereits bestehenden Vertrag ist als Angebot zum Abschluss eines eigenen Vertrages zu werten; so LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 15. März 2011, [L 11 KR 4724/10 ER-B](#) – zitiert nach juris Rdnr. 31; a.A. SG Berlin, Beschluss vom 25. November 2011, [S 210 KR 2084/11 ER](#), wonach bereits die Erklärung des Beitritts die Vertragspartnerschaft begründen soll. Die Antragsgegnerin hat den Beitritt zurückgewiesen, so dass es nicht zu einem wirksamen Vertragsschluss zwischen den Beteiligten kam. Davon geht auch die Antragstellerin aus. bb. Die Antragstellerin ist jedoch auch nicht so zu stellen, als sei sie Vertragspartnerin. Denn die Voraussetzungen für einen Beitritt nach [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) sind vorliegend nicht erfüllt. Die Antragsgegnerin hat die Beitrittserklärung der Antragstellerin zu Recht zurückgewiesen. Zwar hat die Antragsgegnerin mit Wirkung zum 1. Oktober 2011 mit mindestens einem weiteren Leistungserbringer den Hilfsmittelvertrag geschlossen. Ferner besteht derzeit keine (andere) vertragliche Berechtigung der Antragstellerin mit der Antragsgegnerin zur Versorgung deren Versicherter. Zudem erfüllt die Antragstellerin – was unstreitig ist – die Qualifizierungsvoraussetzungen des [§ 126 SGB V](#). Jedoch ist die Antragstellerin den/dem Hilfsmittelvertrag zwischen den vormals als "Premiumpartnern" bezeichneten Leistungserbringer(n) und der Antragsgegnerin nicht zu den gleichen Bedingungen beigetreten. Sie hat den Beitritt unter Beschränkung auf eine einzelne Versorgungsbereiche (hier die Produktgruppe 03) sowie unter Beschränkung auf örtliche Liefergebiete erklärt. (1.) Der Beitritt der Antragstellerin zu dem Vertrag wäre von der Antragsgegnerin anzunehmen (bzw. nach a.A. wirksam erfolgt), wenn er nur unter der Beschränkung auf einen Teilbereich der mit dem Vertrag zum 1. Oktober 2011 geregelten Versorgung, nämlich der Produktgruppe 03 erklärt worden wäre. Ein Teilbeitritt zu einzelnen Produktgruppen ist zulässig, wenn im Übrigen die im Rahmenvertrag enthaltenen Bestimmungen – die insbesondere eine ordnungsgemäße Versorgung sicherstellen sollen – anerkannt werden. Der Beitritt muss schon nach dem Wortlaut nicht zwingend zu allen in einem Gesamtvertrag geregelten Versorgungsbereichen erfolgen. Nichts anderes folgt aus der Gesetzesformulierung, dass der Beitritt "zu den gleichen Bedingungen" erfolgen muss. Gemeint ist mit dieser näheren Beschreibung, dass der Beitretende im Hinblick auf die Vertragsmodalitäten im Übrigen, d.h., insbesondere die Preise, die Versorgungsmodalitäten, Weiterbildungsanforderungen, Serviceleistungen, die in Versorgungspauschalen geregelt sind, keine anderen Bedingungen erhält wie der originäre Vertragspartner, der im Einzelfall ausgehandelte Vertrag also nicht für diese Gruppe der Beitretenden verändert wird. Das wird bestätigt durch die Entstehungsgeschichte. Es sollte mit [§ 127 Abs. 2a SGB V](#) ermöglicht werden, dass Leistungserbringer, die bislang noch keine Vertragsbeziehungen mit Krankenkassen unterhalten haben – bei gleicher Eignung ([§ 126 Abs. 1 Satz 2](#) und 3, Abs. 1a SGB V) Verträge mit den Kassen schließen können. Das bedingt, dass Leistungserbringer grundsätzlich mit der Produktpalette, den sie bieten können, bestehenden Verträgen insoweit beitreten können. Für die Krankenkassen ergibt sich ein ausreichender Schutz dadurch, dass bestehende, nach [§ 127 Abs. 2 SGB V](#) ausgehandelte Verträge inhaltlich dadurch nicht verändert, sondern nur personell erweitert werden, sie also nur weitere Vertragspartner, aber keine weiteren Vertragsgegenstände oder andere Modalitäten der Leistungserbringung – gegen ihren Willen – erhalten. Die Zulässigkeit des Teilbeitritts unter Beschränkung auf einzelne Produktgruppen ist in Rechtsprechung und Literatur mittlerweile überwiegend anerkannt (dazu im Einzelnen LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 15. März 2011, [L 11 KR 4724/10 ER-B](#), LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15. April 2010; [L 16 KR 7/11 B ER](#); SG Berlin, Beschluss vom 22. November 2011, Az [S 210 KR 2084/11 ER](#) – jeweils zu örtlich unbeschränkten Vertragsbeitritten; Hinkelmann/Hackstein, Beitritts- und Informationsrecht zu Hilfsmittelverträgen, SGB 2010, S. 341 f. Weber; "Ganz oder gar nicht – Der (Teil-)Beitritt zu Hilfsmittelverträgen gemäß [§ 127](#) IIa, SGB V, in [NZS 2011, 53](#) ff.). Die in dem Vertrag der Antragsgegnerin nach ihrem Vortrag mit dem/den anderen Vertragspartner(n) zum 1. Oktober 2011 geregelten Versorgungsbereiche weisen keine solche Nähe auf, dass die Versorgung in einem der Bereiche typisch oder häufig mit einer Versorgung in einem anderen Bereich einhergeht. So ist der Zusammenhang zwischen Erkrankungsbildern, die eine enterale Ernährung hervorbringen und solchen, die Inkontinenz verursachen, so dass Versicherte typischerweise für beide Bereiche Hilfsmittel benötigen, kein typischer und für die Kammer kein sofort einsichtiger. Die Zusammenfassung der Versorgungsbereiche durch die Antragsgegnerin als einen – auch für die Leistungserbringer – geschlossenen Bereich einheitlicher Versorgung ist danach zwar sinnvoll, aber für eine sachgerechte Versorgung nicht zwingend. Zudem ist bei dem vorliegenden Vertrag ist keine untrennbare Verknüpfung der Vergütung mit der Vergütung für weitere im Vertrag genannte Produktgruppen (im Sinne einer Mischkalkulation) ersichtlich; es ist nicht erkennbar, inwiefern ein höherer Preis bei der einen Produktgruppe durch "Nachlässe" bei anderen Produktgruppen kompensiert worden sein sollte. Ein (bindender) Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum der Krankenkasse besteht nicht, vgl. hierzu SG Berlin, Beschluss vom 25. November 2011, [S 210 KR 2084/11 ER](#). Der inhaltliche Teilbeitritt nur zur Produktgruppe 03 hätte nicht verwehrt werden können (2.) Die Beitrittserklärung unter örtlicher Beschränkung auf Teilbereiche des (bundesweiten) Versorgungsgebietes stellt jedoch ein Angebot auf Abschluss eines Vertrages zu anderen Bedingungen dar. Die Antragsgegnerin ist nicht darauf zu verweisen, unter der Geltung des streitgegenständlichen Hilfsmittelvertrages örtlich eine bloße Teilversorgung von einem Beitrittskandidaten zu erhalten, weil der ausgehandelte Vertrag in örtlicher Hinsicht nur als Ganzes sinnvoll umsetzbar ist und ohne Gefährdung der Versorgungssicherheit durchgeführt kann. Die vertraglichen Regelungen sehen die Belieferung und die Serviceleistungen einerseits und die Vergütung für die Leistungserbringung andererseits unabhängig vom Ort der Versorgung vor. Der Hilfsmittelvertrag sieht eine pauschale Abgeltung aller relevanten Versorgungsleistungen mit monatlichen Versorgungspauschalen vor. In den Versorgungspauschalen sind insbesondere die

Preise, die Versorgungsmodalitäten, Weiterbildungsanforderungen und Serviceleistungen für die bundesweite Versorgung erfasst. Insoweit liegt innerhalb der einzelnen Leistungsbereiche eine Mischkalkulation vor. Nach Überzeugung des Gerichts würde der Teilung in regionale Lieferbereiche wegen der hier erheblich unterschiedlichen Versichertendichte der Antragsgegnerin die Sicherstellung der einheitlichen Versorgung gefährden. Die Antragsgegnerin wäre ggf. gezwungen, für wirtschaftlich unattraktive Versorgungsgebiete Verträge mit höheren als jetzt einheitlich kalkulierten Beträgen abzuschließen oder würden bundesweit tätige Vertragspartner wegen anteilig höherer Kosten innerhalb des selben Vertragswerks (wegen anteiliger Versorgung durch die nur regional tätige Antragstellerin) relativ benachteiligt. Ein Teilbeitritt zum Liefergebiet würde somit eine andere Modalität der Leistungserbringung bewirken. Die vertraglich vereinbarte, bundesweite Versorgung innerhalb einer Produktgruppe stellt daher im vorliegenden Fall keine in Bezug auf die Liefergebiete teilbare Leistung dar; vgl. zur Teilbarkeit Hinkelmann/Hackstein, a.a.O., S. 343. Die Antragstellerin begehrt nicht gleiche Bedingungen im Sinne von [§ 127 Abs. 2a SGB V](#), sondern andere Vertragsmodalitäten. Nach ihrem Vortrag kann sie aus Kapazitätsgründen keine bundesweite Versorgung sicherstellen. Für die wirtschaftlich attraktive Versorgung in Gebieten mit hoher Versichertendichte der Antragsgegnerin begehrt sie den Eintritt in die für die bundesweite Versorgung vereinbarte Vertragsgestaltung, also ohne die wirtschaftlich unattraktive Versorgung in Gebieten mit geringer Versichertendichte und mit weiten Liefer- und Fahrtwegen. Ein Beitritt eines anderen Leistungserbringers komplementär zu dem von der Antragstellerin angebotenen Teilgebiet ist nicht vorgetragen. Insoweit könnte durch Zusammenschluss im Sinne einer Arbeitsgemeinschaft von mehreren Anbietern eine bundesweite Versorgung sichergestellt werden. Daran fehlt es hier. Der Auslegung des nicht nach Liefergebieten teilbaren Vertragsgegenstandes steht auch nicht das von der Antragsgegnerin der Antragstellerin übersandte Beitrittformular entgegen. Zwar werden im Formular das gewünschte Liefergebiet und die Versorgungsbereiche abgefragt. Dieses Formular stellt jedoch keinen Antrag auf Abschluss eines (Beitritts-) Vertrages dar. Die Abfrage des Liefergebietes hat ferner nicht zur Folge, dass die einheitliche Vertragsgestaltung (hinsichtlich des Liefergebietes) teilbar würde. Nach Überzeugung des Gerichts soll die Abfrage vielmehr die Prüfung der bundesweiten Versorgung bei Zusammenschluss mehrerer Leistungserbringer mit separaten Teilliefergebieten ermöglichen. (3.) Schließlich ist der Abschluss eines Hilfsmittelvertrages, der eine bundesweite Versorgung zum Gegenstand hat, ist nicht zu beanstanden. Im vorliegenden Fall ist im Interesse einer wirtschaftlichen und zweckmäßigen Versorgung der Versicherten - in deren Interesse [§§ 126, 127 SGB V](#) bestehen - das berechnete Interesse der Antragsgegnerin anzuerkennen, bei unterschiedlicher Versichertendichte eine bundesweite Versorgung vertraglich zu regeln. Mit der gesetzlichen Neuregelung wollte der Gesetzgeber den willkürlichen Ausschluss von Leistungserbringern verhindern. Mit dem Abschluss von Verträgen mit bundesweiter Versorgungspflicht werden regional tätige Leistungserbringer wie die Antragstellerin jedoch nicht willkürlich behindert. Die Sicherstellung der bundesweiten Versorgung stellt - gerade bei unterschiedlicher Versichertendichte - einen sachlichen und rechtfertigenden Grund für eine ungleiche Behandlung der verschiedenen Leistungserbringer dar. Die Antragsgegnerin hat als bundesweit geöffnete Krankenkasse eine bundesweit gleich hochwertige Versorgung sicherzustellen. Dabei steht sie vor der Herausforderung, bei Abschluss der Verträge mit Leistungserbringern eine einheitliche Versorgung bei unterschiedlichen Kosten in den einzelnen Versorgungsgebieten sicherzustellen. Dem ist sie mit dem hier streitigen Hilfsmittelvertrag nachgekommen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Grundrechten der Antragstellerin aus [Art 12](#) Abs. 1, [Art 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Denn die Antragstellerin hat den vom Gesetzgeber vorgegebenen Ordnungsrahmen eingehalten und die Antragstellerin nicht in unzulässigerweise diskriminiert. Ob darüber hinaus von der Antragstellerin - gerade mit Blick auf die höhere Versichertendichte der Antragsgegnerin in Nordrhein-Westfalen und die Rechte der Antragstellerin nach [Art 12 Abs. 1 GG](#) - der Abschluss eines separaten Vertrages zu anderen Bedingungen verlangt werden kann (wie dies nach Mitteilung im Brancheninformationsblatt MTD-Instant bereits erfolgt sein soll), braucht hier nicht beurteilt zu werden. b. Darüber hinaus bestehen erhebliche Zweifel am Anordnungsgrund. Dass durch den Wegfall der Einnahmen die wirtschaftliche Existenz der Antragstellerin bedroht wäre oder ihr sonst erhebliche Nachteile drohen, die eine Vorwegnahme der Hauptsache rechtfertigen, ist nicht ersichtlich oder von der Antragstellerin glaubhaft gemacht worden. Nach den Angaben der Antragstellerin beträgt der voraussichtliche Jahresbruttoumsatz 2011 der Antragstellerin bei der Leistungserbringung gegenüber Versicherten der Antragsgegnerin etwa 52.000,00 EUR. Der gesamte Jahresumsatz der Antragstellerin ist derzeit nicht bekannt, ausweislich einer Wirtschaftsauskunft belief sich der Jahresüberschuss des Jahres 2009 jedoch auf 1,2 Mio. EUR, die Bilanzsumme für das Jahr 2009 betrug 6,4 Mio. EUR. Es ist daher zu vermuten, dass der tatsächlich derzeit von der Antragsgegnerin erwirtschaftete Umsatz so hoch ist, dass die mit der Ablehnung des Antrages auf einstweilige Anordnung verbundenen wirtschaftlichen Nachteile die Vorwegnahme der Hauptsache nicht rechtfertigen (hierzu Beschluss des 36. Kammer des SG Berlin vom 25. November 2011, Az [S 36 KR 2242/11 ER](#) zum Beitritt zu einem Hilfsmittelvertrag, der einem Jahresumsatzes von nur 0,75 % des Gesamtumsatzes entsprechen würde).

2. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Sie berücksichtigt das Unterliegen der Antragstellerin. 3. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 52 Abs. 1, 50 Abs. 2 GKG](#). Für Verfahren der vorliegenden Art ist zur Bestimmung des Streitwerts die Regelung in [§ 50 Abs. 2 GKG](#) entsprechend anzuwenden (BSG, Urteil vom 10.03.2010 - [B 3 KR 26/08 R](#), juris Rdnr. 38; Sächsisches LSG, Beschluss vom 01.12.2010 - [L 1 KR 99/10 B ER](#) - juris). Ausgehend von einem voraussichtlichen Gesamtumsatz der Antragstellerin aus der Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin im Jahr 2011 von 52.000,00 EUR betragen 5% hiervon 2.600,00 EUR. Da die Antragstellerin eine Regelung mit Dauerwirkung anstrebt, ist eine drei Jahre umfassende Vorausschau anzunehmen (Sächsisches LSG, a.a.O.), so dass sich ein Betrag von 7.800,00 EUR ergibt. Da in der Sache um die Vorwegnahme der Hauptsache gestritten wird, besteht kein Anlass für eine Streitwertreduzierung für das einstweilige Rechtsschutzverfahren (vgl. insoweit Sächsisches LSG, Beschluss vom 17.06.2010 - [L 1 KR 78/09 B ER](#) - juris Rn. 72 m.w.N.).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-12-09