

S 12 KR 321/09

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 321/09
Datum
07.04.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 212/11 NZB
Datum
19.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Ein Anspruch eines Pflegedienstes auf Vergütung erbrachter Leistungen der häuslichen Krankenpflege entsteht grundsätzlich nur, wenn die Krankenkasse diese genehmigt hat, wobei es sich um eine Auftragserteilung gegenüber dem Pflegedienst im konkreten Leistungsfall handelt, die gleichzeitig den Umfang des Auftrages festlegt, also auch erst mit der Genehmigung ein wirksamer Auftrag vorliegt, im Rahmen dessen der Pflegedienst tätig werden kann (Anlehnung an Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26. August 2010, [L 5 KR 105/09](#)).

2. Die Vertrauensschutzregelung, ausweislich derer eine Krankenkasse rechtsgültig verordnete und ordnungsgemäß erbrachte Leistungen bis zur Entscheidung der Krankenkasse über die Genehmigung der Verordnung entsprechend der verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Pflegeleistungen zu tragen hat, begründet noch keine Fälligkeit der Vergütung.

3. Vergütungsansprüche vertraglicher Leistungserbringer entstehen unabhängig von einer tatsächlichen ordnungsgemäßen Leistungserbringung vielmehr erst dann, wenn ärztliche Verordnungen im vom Leistungserbringer zu prüfenden Umfang gültig sind und der Leistungserbringer selbst die Abrechnungsvorschriften einhält.

4. Zum Anspruch auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten im Leistungserbringungsrecht als Verzugsschaden.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat einschließlich der Kosten der Beklagten insgesamt die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

3. Die Berufung wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Zahlungsanspruch in Höhe von 46,41 EUR zzgl. Zinsen im Streit.

Die Klägerin ist ein ambulanter Pflegedienst, der als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) betrieben wird und als anerkannter vertraglicher Leistungserbringer nach dem Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) auch Leistungen gegenüber Versicherten der Beklagten erbringt.

Im Jahr 2009 kam es zwischen der Klägerin und verschiedenen Krankenkassen schließlich zu Abrechnungsstreitigkeiten. Dies u.a. auch hinsichtlich Leistungen, die von der Klägerin gegenüber dem bei der Beklagten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherten E. erbracht worden waren. Insoweit hatte die Klägerin der Beklagten über deren Abrechnungsstelle, die F. GmbH, unter dem 1. August 2009 für E. gegenüber auf ärztliche Verordnung im Juli 2009 erbrachte Medikamentengabe 112,01 EUR mit einer Zahlungsfrist von 30 Tagen in Rechnung gestellt, wobei die Rechnung von der F. GmbH im Weiteren dann jedoch unter dem 13. August 2009 mit der Begründung beanstandet worden war, dass ihr bisher eine Genehmigung der Verordnung durch die Beklagte nicht vorliege, so dass der vorgenannte Rechnungsbetrag zunächst zur Zahlung offen blieb. Tatsächlich hatte insoweit zumindest im Zeitpunkt der Rechnungsstellung die beanstandete Genehmigung auch noch nicht vorgelegen, wobei diese der Klägerin durch die Beklagte dann aber am 18. August 2009 erteilt worden war, ohne dass die Klägerin diese Genehmigung dann jedoch noch an die F. GmbH übersandt hätte bzw. bei dieser ein entsprechender Eingang nachweisbar zu verzeichnen gewesen wäre. Die F. GmbH hatte die Klägerin schließlich in ihren jeweiligen Beanstandungsschreiben für Rückfragen selbst wiederum unter Angabe von Postanschrift, Telefonnummer, Faxnummer und Email-Anschrift

auf die dortige Clearingstelle verwiesen; auch diese war dann von der Klägerin nach Aktenlage selbst nicht eingeschaltet worden.

Stattdessen meldete sich am 31. August 2009 die Prozessbevollmächtigte der Klägerin für diese bei der F. GmbH, schaltete sich unter erneuter Rechnungsvorlage in das Abrechnungsverfahren ein, legte die Genehmigung der Verordnung vor und verwies auf [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V](#) sowie die hierzu ergangenen Richtlinien, ausweislich derer die Krankenkasse die Kosten häuslicher Krankenpflege mindestens bis zur Entscheidung über die Genehmigung zu tragen bzw. entsprechend der ärztlichen Verordnung zu vergüten habe, ein fälliger Zahlungsanspruch also unabhängig davon bestehe, ob und ggf. in welchem Umfang bereits eine Genehmigung der ärztlichen Verordnung erfolgt sei. Damit sei die zurückgeschickte Rechnung zu Unrecht beanstandet und mithin die Zahlung ebenfalls zu Unrecht verweigert worden, so dass sich die F. GmbH in Verzug befinde. Gleichzeitig setzte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin der F. GmbH zum Ausgleich der Forderung eine weitere Frist bis 14. September 2009, wobei der Rechnungsbetrag seit dem 14. August 2009 mit 5%-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 14. August 2009 zu verzinsen sei. Darüber hinaus machte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin in Höhe von 46,41 EUR als Verzugschaden dann auch noch die durch ihre Inanspruchnahme entstandenen Anwaltsgebühren und Auslagen zur Erstattung geltend, deren Berechnung als sogenannter Geschäftswert der offene Rechnungsbetrag zu Grunde lag.

Während letzterer dann im Weiteren ausgeglichen wurde, trat die F. GmbH unter dem 11. September 2009 der Zinsforderung und den geltend gemachten Anwaltskosten entgegen. Die Rechnung habe vollständig gekürzt werden müssen, da ihr keine Original-Genehmigung beigelegt gewesen sei. Insoweit sei die Kürzung zu Recht erfolgt.

Unter dem 16. September 2009 hielt die Prozessbevollmächtigte der Klägerin unter weiterer Fristsetzung dann an einem Ausgleich auch der vorgenannten Kosten und Zinsen fest. Die Zahlungsverpflichtung der Beklagten bestehe solange, bis dem Pflegedienst eine Entscheidung über die Genehmigung der ärztlichen Verordnung oder deren Ablehnung zugehe. Insoweit seien die erbrachten Leistungen mit Vorlage der o.a. Rechnung unabhängig von einer Vorlage der Original-Genehmigung zu vergüten gewesen, die Zahlung mit dem o.a. Beanstandungsschreiben also unberechtigt verweigert worden.

Nachdem die F. GmbH für die Beklagte an ihrer ablehnenden Haltung festhielt, hat die Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigte am 18. Dezember 2009 Klage vor dem Sozialgericht in Kassel erhoben, mit der sie in der mündlichen Verhandlung dann allein noch die Zahlung der o.a. Rechtsanwaltskosten zzgl. Zinsen geltend gemacht hat, nachdem die Beklagte ihrerseits von den ursprünglich auf den o.a. Rechnungsbetrag zusätzlich in Höhe von 0,69 EUR geltend gemachten Zinsen zuvor 0,49 EUR anerkannt und auch gezahlt hatte, ohne dass die Klägerin in der mündlichen Verhandlung an einem Ausgleich auch der verbleibenden 0,20 EUR festgehalten hätte.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin trägt vor, die verbliebenen streitigen Kosten würden wegen der verspäteten Zahlung der o.a. Rechnung als Verzugschaden geltend gemacht. Zwar habe zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung und deren Versendung die Genehmigung der ärztlichen Verordnung durch die Beklagte noch nicht vorgelegen, bei dem hier streitgegenständlichen Sachverhalt handle es sich jedoch um einen Sachverhalt der Fallgruppe "Leistung- und Rechnungsstellung vor erteilter Genehmigung bzw. Ablehnung". Für diese Fallgruppe seien die Regelungen über die vorläufige Kostenzusage gemäß § 5 Abs. 3 des Rahmenvertrages nach [§ 132 a Abs. 2 SGB V](#) in der in Hessen seit dem 1. April 2008 geltenden Fassung, der Rechnungslegung gemäß § 43 Abs. 6 und 10 des Rahmenvertrages und der Ziffer 26 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V](#) sowie die Richtlinien der Krankenkassen gemäß [§ 302 Abs. 2 SGB V](#) über Form und Inhalt mit "sonstigen Leistungserbringern" nebst der dazu erstellten Anlage 5 maßgeblich. Die Beklagte verlange von "sonstigen Leistungserbringern" wie der Klägerin, ihren Abrechnungen neben der Pflegedokumentation, der Verordnung und den Abrechnungsdaten, immer die Genehmigung respektive Ablehnung beizufügen. Seien die Genehmigung oder die Ablehnung nicht beigelegt, weise die Beklagte diese Rechnungsforderungen immer als nicht fällig zurück. Diese Praxis sei rechtswidrig und finde keine Stütze in den einschlägigen Regelungen. Die Rechtsauffassung der Beklagten zu Ende gedacht, würde dies bedeuten, dass für eine Rechnung, die Positionen enthalte, für die noch keine Genehmigung oder Ablehnung vorliege, mit der Rechnungsstellung abgewartet werden müsste, bis dem Pflegedienst eine Entscheidung der Krankenkasse über die Verordnung vorliege, egal, ob es sich um eine Ablehnung oder Genehmigung handle. Die "sonstigen Leistungserbringer" darauf zu verweisen, die erbrachten Leistungen erst dann abrechnen zu dürfen, wenn die Entscheidung vorliege, sei grob unbillig und verstoße zudem deutlich gegen die Regelung zur Abrechnung gemäß § 43 Abs. 6 des Rahmenvertrages. Dort sei ausdrücklich statuiert, dass die Rechnungen über die ausgeführten Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei den Krankenkassen oder den von ihnen benannten Abrechnungsstellen in der Regel monatlich einzureichen seien. Eine wie auch immer geartete Ausnahme für Zeiträume, in denen zwar bereits eine Leistung erbracht worden sei, aber noch keine Genehmigung oder Ablehnung vorliege, sei ausdrücklich nicht vorgesehen. Eine Ausnahme in einem solchen Fall vielleicht aus der Formulierung "in der Regel" herauslesen zu wollen, sei nach dortiger Ansicht unzulässig, da hierdurch vom Pflegedienst verlangt würde, Pflegedienstleistungen bis zu einem, völlig außerhalb seiner Einflussphäre liegenden Zeitpunkt vorzufinanzieren. Es läge dann in der Hand der Krankenkassen, durch entsprechend verzögerte Genehmigungen oder Ablehnungen den Fälligkeitszeitpunkt beliebig nach hinten zu verlagern, während der Pflegedienst seine Kosten für Arbeitnehmer und Betriebsmittel längst erbracht habe. Auch die von der Beklagten als Argument für ihre Rechtsauffassung benutzte Richtlinie der Krankenkassen gemäß [§ 302 Abs. 2 SGB V](#) über Form und Inhalt mit "sonstigen Leistungserbringern" nebst der dazu erstellten Anlage 5, die gemäß § 43 Abs. 10 des Rahmenvertrages zwingend anzuwenden seien, stütze die Argumentation der Beklagten nicht. Danach werde nämlich lediglich verlangt, "ggf. Leistungszusagen" der Krankenkasse im Original beizufügen. Lügen solche nicht vor, bräuchten sie also auch nicht beigelegt werden. Die Rechnung könne trotzdem gestellt werden. Eine so gestellte Rechnung sei dann auch entsprechend der Regelung des § 43 Abs. 6 des Rahmenvertrages fällig. Zur gleichen Lösung führe die Anwendung der Ziffer 26 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V](#), der die Krankenkasse immer bis zur Entscheidung über die Genehmigung, respektive die Ablehnung, die Kosten die vom Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen tragen lasse. Die Nichtzahlung, respektive verspätete Zahlung der Rechnung durch die Beklagte, sei demnach rechtswidrig erfolgt, wobei die Klägerin sie als Bevollmächtigte nach Ablauf der Zahlungsfrist auch mit der außergerichtlichen Geltendmachung der fälligen Restforderung habe einschalten dürfen. Entgegen der Beklagten habe insoweit eine ernsthafte und endgültige Zahlungsverweigerung im Sinne des [§ 286 Abs. 1 Nr. 3](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) mit der o.a. Beanstandung der Rechnung vorgelegen, so dass bereits hierdurch Verzug eingetreten sei. Zum insoweit entstandenen und von der Beklagten zu ersetzenden Verzugschaden gehörten dann auch die Anwaltskosten. Die sozialgerichtliche Rechtsprechung zur Nichterstattungsfähigkeit vorgerichtlicher Anwaltskosten bei Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen über Zahlungsverpflichtungen aus Krankenhausrechnungen finde keine Anwendung.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 46,41 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5% Punkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 15. September 2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte führt aus, an den vorzeitigen Eintritt des Verzuges seien strenge Anforderungen zu stellen. Die Beklagte habe die Zahlung letztlich nicht ernsthaft und endgültig verweigert, sondern lediglich mitgeteilt, dass die Zahlungsvoraussetzungen deswegen noch nicht erfüllt seien, weil der Rechnung die erforderliche Genehmigung nicht beigelegt gewesen sei. Daraus lasse sich im Gegenteil eine grundsätzliche Zahlungsbereitschaft ableiten. Soweit die Zahlung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren begehrt werde, bestehe hierauf kein Anspruch. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) stellten Rechtsanwaltsgebühren für die vorgerichtliche Geltendmachung einer Vergütungsforderung in einfach gelagerten Fällen keinen ersatzfähigen Verzugschaden dar. Das BSG (Urteil vom 15. November 2007, [B 3 KR 1/07 R](#)) mache insoweit deutlich, dass zwar auch hier auf die bürgerlich-rechtlichen Verzugsvorschriften zurückzugreifen sei, diese allerdings höheren Anforderungen genügen müssten, wenn die Erstattung außergerichtlicher Rechtsanwaltskosten im öffentlich-rechtlichen Leistungserbringungsrecht begehrt würden. Dabei sei darauf abzustellen, ob die Hinzuziehung eines Rechtsanwaltes notwendig gewesen sei. Dies sei nach Auffassung des BSG nur dann der Fall, wenn schwierige Sach- oder Rechtsfragen eine Rolle spielten und deshalb vom Standpunkt einer vernünftigen Person ohne spezielle Rechtskenntnisse in der gegebenen Konstellation die Zuziehung eines Rechtsbeistandes geboten gewesen sei. Die Zuziehung eines Rechtsanwaltes solle das Ziel haben, dass ein faires, auf Chancengleichheit und angemessene Repräsentation der Interessen der Beteiligten ausgerichtetes Verfahren ermöglicht werde. Dabei werde an der immer erneut seitens der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vorgelegten Vollmacht vom 11. Februar 2009 schon deutlich, dass diese sich generell um das Abrechnungsgeschäft der Klägerin zu kümmern gehabt habe. Spezielle schwierige Sach- oder Rechtsfragen spielten hier offensichtlich keine Rolle, so dass ein Anspruch auf Erstattung von Rechtsanwaltskosten aus Verzugs Gesichtspunkten nicht bestehe. Im Übrigen sei in der vorliegenden Fallkonstellation die Beauftragung auch bereits zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem überhaupt noch kein Verzug vorgelegen habe. Gleichzeitig seien die Abrechnungsunterlagen sowie die zwischenzeitlich vorliegende Genehmigung der Beklagten erneut übersandt worden. Hieraus werde deutlich, dass sich die Tätigkeit der mandatierten Rechtsanwältin auf allgemein übliche Tätigkeiten im Forderungs- und Zahlungsverfahren beschränkt habe, die von jedem Gläubiger hätten erwartet werden können. Von einem Vertragspartner könne außerdem erwartet werden, dass er vor der Einschaltung eines Rechtsanwaltes zunächst selbst an den seiner Auffassung nach Zahlungssäumigen herantrete. Bei alledem könne auch nicht nachvollzogen werden, dass die Frage, ob die Klägerin Anspruch auf die geltend gemachte Vergütung ihrer erbrachten Leistung habe, eine höchst streitige Frage sein solle. Dies scheine mit den Ausführungen in der Klagebegründung doch ziemlich eindeutig zu sein, so dass bereits nach diesem Vortrag mangels einer schwierigen Sach- und Rechtslage eine vorprozessuale Beauftragung der Prozessbevollmächtigten der Klägerin nicht erforderlich gewesen sei. Abschließend sei darauf hinzuweisen, dass auch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) ein Anspruch auf Erstattung vorgerichtlich entstandener Rechtsanwaltskosten nur dann bestehe, wenn die Beauftragung des Rechtsanwaltes zur Wahrung und Durchsetzung der Rechte des Geschädigten erforderlich und zweckmäßig gewesen sei (Urteil vom 6. Oktober 2010, [VIII ZR 271/09](#)). Im dort entschiedenen Fall einer Wohnungskündigung sei für die Entscheidung über die Erforderlichkeit maßgeblich gewesen, ob der Vermieter anwaltlicher Hilfe bei der Abfassung eines Kündigungsschreibens bedürft habe. Übertragen auf den vorliegenden Sachverhalt stelle sich danach die Frage, ob die Klägerin bei der Anmahnung eines ausstehenden Rechnungsbetrages anwaltlicher Hilfe bedürft habe. Diese Frage sei zweifellos mit "nein" zu beantworten. Bei der Anmahnung von ausstehenden Zahlungen handele es sich um eine schlichte kaufmännische Tätigkeit, die keinerlei juristischer Sachkenntnis bedürfe. Beauftrage die Klägerin hierfür dennoch einen Rechtsanwalt, so habe sie ihre Schadensminderungspflicht aus [§ 254 Abs. 2 BGB](#) verletzt und keinen Anspruch auf Erstattung. Eine andere Einschätzung folge auch nicht der Rechtsauffassung der Klägerin, wonach im Falle fehlender Gerichtsentscheidungen eine schwierige Rechtslage bereits dadurch entstehe, dass eine Krankenkasse, die eine an sich eindeutige Rechtslage missachte, zur Zahlung aufgefordert werden müsse.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten, wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist im Leistungserbringungsrecht als unmittelbare Leistungsklage insgesamt zulässig, im allein noch streitigen Umfang jedoch insgesamt nicht begründet. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Erstattung der ihr vorgerichtlich entstandenen Rechtsanwaltskosten, da die vorgerichtliche Einschaltung einer Rechtsanwältin zur Durchsetzung der zunächst offen gebliebenen o.a. Rechnungsforderung weder notwendig noch insgesamt überhaupt geboten war, letztlich dann aber auch, was im Ergebnis dahingestellt bleiben kann, bereits kein Verzug vorlag.

Zu letzterem sei zunächst auszuführen, dass ein Anspruch eines Pflegedienstes auf Vergütung erbrachter Leistungen der häuslichen Krankenpflege mit der Rechtsprechung u.a. des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (Urteil vom 26. August 2010, [L 5 KR 105/09](#) unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG) zunächst grundsätzlich nur entsteht, wenn die Krankenkasse diese genehmigt hat, wobei es sich um eine Auftragserteilung gegenüber dem Pflegedienst im konkreten Leistungsfall handelt, die gleichzeitig den Umfang des Auftrages festlegt, also auch erst mit der Genehmigung ein wirksamer Auftrag vorliegt, im Rahmen dessen der Pflegedienst tätig werden kann. Gleichzeitig bestehen Vergütungsansprüche von Leistungserbringern gegenüber Krankenkassen innerhalb der GKV überhaupt nur, wenn diese, was vorliegend unstreitig ist, in das öffentlich-rechtlich ausgestaltete, vertragliche Leistungserbringungsrecht nach den o.a. Vorschriften und insgesamt nach dem SGB V eingebunden sind. Leistungen, die ein Pflegedienst ohne diese vertragliche Einbindung und damit ohne Zulassung erbringt, sind selbst in Fällen ordnungsgemäßer Leistungserbringung nicht abrechnungsfähig; in Fallgestaltungen wie der vorliegenden, in denen das Gesetz ausdrücklich allein eine vertragliche Leistungserbringung vorsieht, auch weder bereicherungsrechtlich noch auf der Grundlage einer Geschäftsführung ohne Auftrag (vgl. hierzu u.a. BSG, Urteile vom 13. Mai 2004, [B 3 KR 2/03 R](#); vom 24. Januar 2008, [B 3 KR 2/07 R](#); vom 10. April 2008, [B 3 KR 5/07 R](#); Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 14. Oktober 2008, [L 5 KR 22/07](#); Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10. September 2008, [L 9 KR 151/06](#)).

Ohne die vorgenannte vertragliche Einbindung kann dann auch kein über [§ 37 SGB V](#) hinausgehender Anspruch hergeleitet werden, so dass die o.a. Regelungen, wonach die Krankenkasse bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen die Kosten für die vom Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach [§ 132 a Abs.2 SGB V](#) unabhängig von einer tatsächlich erfolgenden Genehmigung zumindest bis zur Entscheidung über die Genehmigung übernimmt, auch lediglich eine Vertrauensschutzregelung für den Versicherten und den Pflegedienst enthält, und zwar dergestalt, dass der Versicherte und auch der Leistungserbringer in der Zeit zwischen der vollständigen und zeitgerechten Antragstellung bis zur Entscheidung durch die Krankenkasse darauf vertrauen können, dass die in dieser Zeit erforderlichen und erbrachten Leistungen von der Krankenkasse übernommen werden (vgl. hierzu Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 10. Dezember 2009, [L 4 KR 103/07](#); SG Potsdam, Urteil vom 24. Januar 2008, [S 3 KR 57/06](#)).

Mit dieser Vertrauensschutzregelung korrespondiert dann bei Nichtgenehmigung oder nur teilweiser Genehmigung einer ärztlichen Verordnung der Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Freistellung von den Kosten der auch ohne Genehmigung erbrachten Leistungen; die Fälligkeit der Vergütungsforderung des Pflegedienstes bleibt hiervon jedoch unberührt. Dies umso mehr, als es im vertraglichen Leistungserbringungsrecht insgesamt und allgemein anerkannt ist, dass Vergütungsansprüche vertraglicher Leistungserbringer u.a. und unabhängig von der tatsächlichen Leistungserbringung erst gar nicht entstehen, wenn ärztliche Verordnungen im vom Leistungserbringer zu prüfenden Umfang nicht gültig sind (vgl. hierzu z.B. SG Kassel, Urteil vom 24. Juni 2009, S [12 KR 40/07](#) m.w.H. u.a. auch auf die höchstrichterliche Rechtsprechung), oder auch Abrechnungsvorschriften selbst nicht eingehalten werden (vgl. hierzu Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 10. Dezember 2009, [L 4 KR 103/07](#); SG Kassel, Urteil vom 9. Februar 2011, S 12 KR 221/09), also selbst die vorgenannte Vertrauensschutzregelung das Recht der Krankenkassen zur Rechnungsberichtigung nicht ausschließt, was nicht nur die Korrektur von reinen Einordnungs-, Schreib- und Rechenfehlern, sondern prinzipiell Fehler und Beanstandungen aller Art erfasst (zur Retaxierung abgerechneter Arzneimittel, wenn sich nachträglich herausstellt, dass im Massengeschäft gegen landesvertraglich festgelegte Abgabebestimmungen verstoßen wurde vgl. SG Kassel, wie vor, sowie BSG, Urteil vom 28. September 2010, [B 1 KR 3/10 R](#) oder Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 15. Dezember 2009, [L 11 KR 389/09](#)).

Allein die hier streitige Rechnungslegung begründet insoweit dann nach den o.a. Regelungen auch noch keine Fälligkeit der Rechnung, da mit der Beklagten dieser u.a. nicht nur die vertragsärztliche Verordnung, sondern ausweislich des Abrechnungsmusters dann auch die Original-Genehmigungen der jeweiligen Krankenkasse vorzulegen sind, es also hier zunächst an einer vollständigen und ordnungsgemäßen Einreichung der Rechnung gefehlt hat, was nicht zuletzt § 2 Abs. 1 b und Abs. 1 d der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 302 Abs. 2 SGB V](#) folgt und insoweit unabhängig vom o.a. Vertrauensschutz in einen allgemeinen Vergütungsanspruch der Beklagten bzw. ihrer Abrechnungsstelle dann auch überhaupt erst eine ordnungsgemäße Prüfung der Rechnung auch in abrechnungsrechtlicher Hinsicht ermöglicht, die der Krankenkasse unabhängig vom vorgenannten Vertrauensschutz mit den o.a. Ausführungen gerade nach wie vor eingeräumt ist.

Dass dann die Zurückweisung einer Rechnung allein aus formalen Gesichtspunkten noch keine endgültige Verweigerung eines Kostenausgleichs, auch unabhängig von der o.a. Vertrauensschutzregelung, beinhaltet, versteht sich von selbst. Dies gilt umso mehr, wenn dem Leistungserbringer eine Neueinreichung eingeräumt wird und er darüber hinaus dann auch noch auf die Möglichkeit hingewiesen wird, eine Clearingstelle einzuschalten.

Ob damit die Einschaltung der Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Anschluss an die der Klägerin zwischenzeitlich vorgelegene Genehmigung - wie von der Beklagten sinngemäß geltend gemacht - der Provozierung von Kosten diene, lässt die Kammer ausdrücklich dahingestellt.

Deutlich wird insoweit jedoch zweifellos, dass diese Einschaltung der Prozessbevollmächtigten der Klägerin weder notwendig, noch insgesamt geboten war und damit auch kein Anspruch der Klägerin auf Zahlung der hierdurch entstandenen Kosten durch die Beklagte besteht. Dies deshalb, weil im öffentlich-rechtlichen Leistungserbringungsrecht Rechtsanwaltsgebühren für die vorgerichtliche Geltendmachung einer Vergütungsforderung selbst im Falle des Vorliegens von Verzug jedenfalls in - wie hier - einfach gelagerten Fällen, in denen ein Vergütungsanspruch allein nach Abrechnungsvorschriften und darüber hinaus nur vorläufig zurückgewiesen wird, also keine Ablehnung auch dem Grunde nach beinhaltet, keinen ersatzfähigen Verzugschaden darstellen (vgl. hierzu BSG, Beschluss vom 27. Januar 2009, [B 1 KR 76/08 B](#) und Urteil vom 15. November 2007, [B 3 KR 1/07 R](#); Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 30. November 2006, [L 8 KR 175/05](#); Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 5. Mai 2010, [L 1 KR 29/08](#); SG Koblenz, Urteil vom 8. Juni 2009, [S 3 KR 332/08](#); Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 7. August 2008, [L 5 KR 142/07](#), und Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. April 2008, [L 9 KR 251/04](#)).

Besondere Umstände, die ausnahmsweise eine vorgerichtliche anwaltliche Befassung mit dem geltend gemachten Vergütungsanspruch hätten angezeigt erscheinen lassen, liegen nicht vor, zumal auch insoweit allein die o.a. Vertrauensschutzregelung in Bezug genommen worden ist, was der Klägerin auch ohne anwaltliche Hilfe ohne weiteres möglich gewesen wäre. Gleiches gilt insoweit erst Recht für eine erneute Rechnungsvorlage nunmehr einschließlich u.a. der Genehmigung.

Ob die Klägerin hierzu ausreichendes eigenes Personal vorhält, oder sich anwaltlicher Hilfe bedient, ist mit dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (wie vor) ihre eigene Entscheidung. Auch grundsätzliche Auseinandersetzungen zwischen der Klägerin und der Beklagten rechtfertigen keine andere Beurteilung. Stattdessen handelt es sich hierbei um einen auch nach Auffassung der Kammer sachlich nicht gebotenen Aufwand beim Forderungseinzug, wobei auch vom Standpunkt einer vernünftigen Person ohne spezielle Rechtskenntnis zumindest in der vorliegenden Fallkonstellation, die gerade keine endgültige Leistungsablehnung zum Inhalt hatte, die Hinzuziehung eines Rechtsbeistandes nicht geboten und insgesamt auch nicht erforderlich gewesen wäre. Dies umso mehr, als die Beteiligten in einem auf Dauer angelegten öffentlich-rechtlich geregelten Leistungsverhältnis stehen, was auch im Hinblick auf die verhältnismäßige Abwicklung der Leistungsbeziehungen die Verpflichtung begründet, einen sachlich nicht gebotenen Aufwand beim Forderungseinzug zu vermeiden (so Sächsisches Landessozialgericht, wie vor).

Die Klage war nach alledem abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), ohne

dass hier im Anschluss an das o.a., wirtschaftlich nicht ins Gewicht fallende Teilerkenntnis eine Kostenquotelung vorzunehmen gewesen wäre. Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Berufung folgt aus [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), nachdem der Wert des Beschwerdegegenstandes 750,- EUR nicht übersteigt und die Kammer nicht zuletzt im Hinblick auf die zitierte sozialgerichtliche Rechtsprechung weder eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache zu erkennen vermochte, noch die Abweichung ihrer Entscheidung von einer Entscheidung des Hessischen Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, auf der die Entscheidung der Kammer beruhen würde.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-02-14