

Sozialgericht Rostock

Ausfertigung

S 1 ER 10/07 KR



Beschluss vom 31.07.2007

In dem Rechtsstreit

vertreten durch den _____

- Antragstellerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Scherer & Körbes
Bahnhofstraße 11, 31008 Elze

gegen

Barmer Ersatzkasse
vertreten durch den Vorstand
Lichtscheider Straße 89 - 95, 42285 Wuppertal

- Antragsgegnerin -

hat die 1. Kammer des Sozialgerichts Rostock am 31.07.2007 durch ihre Vorsitzende, Direktorin des Sozialgerichts Gosch, für Recht erkannt:

1. Die Verrechnung von laufenden Beiträgen aus dem Abrechnungsverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten mit Beträgen aus dem Schreiben vom 02.06.2006 in Höhe von 73.879,19 € bzw. aus dem Schreiben vom 18.12.2006 in Höhe von 89.218,13 € wird bis zur Entscheidung in der Hauptsache für unzulässig erklärt.
2. Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin.

3. Der Streitwert wird auf 22.304,50 € festgesetzt.

Gründe

I.

Zwischen den Beteiligten ist im Hauptsacheverfahren die Zurückbehaltung und Aufrechnung von Forderungen der Antragstellerin aus aktuellen Abrechnungen gegen Forderungen der Antragsgegnerin aus nach Darstellung der Antragsgegnerin unrechtmäßig zu deren Lasten abgerechneten Beträgen im Streit.

Die Antragstellerin ist ein Betrieb der Orthopädie-Schuhtechnik. Für an Versicherte der Antragsgegnerin erbrachte Leistungen rechnet sie regelmäßig größere Beträge für erbrachte Hilfsmittel gegenüber der Antragsgegnerin ab. Eine Überprüfung durch den Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) führte zu der Einschätzung, dass Abrechnungen in einem Zeitraum von 2003 bis 2005 für Schaleneinlagen für Erwachsene unrechtmäßig erfolgt seien, da Hilfsmittel dieser Art für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorgesehen seien, nicht aber für Erwachsene. Die Antragsgegnerin machte der Antragstellerin gegenüber einen Betrag in Höhe von 73.879,19 € mit Schreiben vom 02.06.2006 bzw. in Höhe von 89.218,13 € mit Schreiben vom 18.12.2006 geltend und kündigte an, sie werde bis zu einem Betrag in dieser Höhe mit zukünftigen Abrechnungsbeträgen gem. § 51 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) aufrechnen. Nachdem die Antragstellerin demgegenüber mit Schreiben vom 22.12.2006 die ordnungs- und fristgemäße Begleichung der von der Antragstellerin eingereichten Rechnungen angemahnt hatte, leitete die Antragsgegnerin die Aufrechnung gegen die ansonsten unstrittigen Forderungen der Antragstellerin aus Rechnungen vom 07.12.2006, 08.12.2006 und 14.12.2006 in Höhe von zunächst 25.645,39 € ein. Hiergegen wandte sich die Antragstellerin mit Klage vom 12.01.2007 und beantragte zugleich einstweiligen Rechtsschutz. Sie macht geltend, die Forderung der Antragsgegnerin sei unsubstantiiert. Es werde eine angebliche Fehlabrechnung behauptet in Höhe von 213.000,00 €, tatsächlich sodann aber eine Rückzahlungsverpflichtung lediglich in Höhe von 73.879,19 € geltend gemacht, in der zugleich Schadensermittlungskosten enthalten seien. Es sei nicht ersichtlich, wie sich der Betrag zusammensetzte und auf welche Rechtsgrundlage die Antragstellerin ihre Forderung stütze. Ebenso wenig wie die mit Schreiben vom 18.12.2006 geltend gemachte Forderung in Höhe von 89.218,13 € sei nachvollziehbar. Eine Nachfrage bei der Antragsgegnerin sei ergebnislos geblieben. Ein Rechtsgrund für die geforderten Beträge sei nicht ersichtlich. Die Antragstellerin erbringe regelmäßig Leistungen für Versicherte der Antragsgegnerin und habe erhebliche Forderungen dieser gegenüber. Die Antragstellerin sei darauf angewiesen, für die von ihr in erheblichem Maße erbrachten Leistungen auch die übliche und angemessene Vergütung zu erhalten. Nur so könne sie ihren Geschäftsbetrieb aufrechterhalten

sowie ihre Mitarbeiter und Betriebsmittel bezahlen. Das Verhalten der Antragsgegnerin stelle eine erhebliche Gefährdung des weiteren Fortbestandes des Betriebs der Antragstellerin dar. Auch bestehe die Gefahr, dass die Versicherten der Antragsgegnerin seitens der Antragstellerin nicht mehr ordnungsgemäß versorgt werden können. Soweit die Antragsgegnerin geltend mache, Schaleneinlagen seien für Erwachsene grundsätzlich nicht zu erbringen, widerspreche dies der jahrelangen gängigen Praxis. Auch lege die Antragsgegnerin selbst Unterlagen vor, aus denen ersichtlich sei, dass entsprechende Hilfsmittelversorgungen weiterhin vorgenommen werden. Soweit im Hilfsmittelverzeichnis eine Indikation für Schaleneinlagen dahingehend angegeben werde, dass es sich um korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter sowie bei Kindern und Jugendlichen bis zum Wachstumsende handele, könne hieraus auch nach einem Gutachten des Orthopädieschuhmachermeisters Hans-Georg Ahrens aus Braake nicht gefolgert werden, dass Schadeneinlagen für Erwachsene nicht möglich seien, da der Fuß nicht mehr wachse. Nach dieser Begutachtung handele es sich vielmehr lediglich um die Beschreibung der Hauptindikation, die als Orientierungshilfe für die Praxis diene und eine Auslegungshilfe für die Gerichte darstelle. Der Sachverständige habe zudem zutreffend darauf hingewiesen, dass das Hilfsmittelverzeichnis in der Produktgruppe 08 erst im Jahre 2005 bundesweite Anwendung gefunden habe. Davor habe es entsprechende Regelungen nicht gegeben. Auch nach dieser Neuregelung würden aber auch weiterhin Einlagen für Erwachsene verordnet und vergeben.

Die Antragstellerin beantragt,

1. die Verrechnung von laufenden Beträgen aus dem Abrechnungsverhältnis zwischen der Antragstellerin und der Antragsgegnerin mit Beträgen aus dem Schreiben vom 02.06.2006 in Höhe von 73.879,19 € wird bis zur Entscheidung der Hauptsache für unzulässig erklärt.
2. die Verrechnung von laufenden Beträgen aus dem Abrechnungsverhältnis zwischen der Antragstellerin und der Antragsgegnerin mit Beträgen aus dem Schreiben vom 18.12.2006 in Höhe von 89.218,13 € wird bis zur Entscheidung der Hauptsache für unzulässig erklärt.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Sie macht geltend, die Antragstellerin habe in den Jahren 2003 bis 2005 in mindestens 353 Fällen Schaleneinlagen für die Versorgung erwachsener Versicherter der Antragsgegnerin abgerechnet.

obwohl diese Versorgungsform nach dem zwischen den Parteien geltenden Vertrag unter Berücksichtigung des Hilfsmittelverzeichnisses lediglich für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zulässig sei. Der Gesamtbetrag für die rechtsgrundlosen Leistungen belaufe sich auf 81.107,39 €. Daneben mache die Antragsgegnerin einen Verwaltungskostenaufschlag in Höhe von 10 % geltend. Die Antragsgegnerin habe die Antragstellerin zur Stellungnahme aufgefordert und die Rückforderung angekündigt. Nachdem ein Ausgleich der Forderungen abgelehnt worden sei, habe sich die Antragsgegnerin veranlasst gesehen, ihre Forderung gegen aktuelle Forderungen der Antragstellerin aufzurechnen. Die Zurückbehaltung und Aufrechnung der Forderungen der Antragsgegnerin sei rechtmäßig. Die Antragstellerin habe Leistungen abgerechnet, die sie nicht habe zu Lasten der Antragsgegnerin erbringen dürfe. Die abgerechneten Leistungen seien in diesen Fällen überhaupt nicht zulässig gewesen und konnten sich zum anderen nicht einmal auf vertragsärztliche Verordnungen stützen. Von einer Darlegung der Forderungen im Detail werde aus prozessökonomischen Gründen zunächst Abstand genommen.

Die abgerechneten Schadeneinlagen nach der Hilfsmittelpositions-Nummer 08.03.03.1000 seien ausweislich des Hilfsmittelverzeichnisses als korrigierend wirkende Einlageversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter sowie Kindern und Jugendlichen bis zum Wachstumsende, etwa bei Klumpfuß nach knöcherner Korrekturoperation, kongenitalem Plattfuß, Knickfuß, abgesenktem Hohlfuß, kindlichem Knick- und Plattfuß, nicht kompensierbar und bei pathologischer Beinachsenentwicklung im Kindesalter bei Fußdeformation einzusetzen. Eine Stichprobenprüfung seitens der Antragsgegnerin habe dazu geführt, dass in 357 der bislang geprüften Fälle eine Versorgung ärztlicherseits überhaupt nicht verordnet war, sondern Weichbetteinlagen, Kork-Leder-Bettung oder Kork-Leder-Einlagen-langsohlig. Die Ermittlungen seien jedoch noch nicht abgeschlossen. Fehlerhaft sei bereits, dass die Antragstellerin korrigierende Schaleneinlagen für Erwachsene abrechnete, obwohl diese lediglich für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Wachstumsalter in Betracht kommen. Bereits hieraus rechtfertige sich der Rückforderungsanspruch der Antragsgegnerin. Zwar seien Ausnahmefälle denkbar, in denen Indikationen auch für korrigierende Schaleneinlagen Versorgungsformen für Erwachsene in Betracht kämen. Dies könne zahlenmäßig aber gegenüber dem Regelfall keine herausragende Bedeutung haben. Unzutreffend sei die Behauptung, die Produktgruppe 08 des Hilfsmittelverzeichnisses sei erst mit Wirkung zum 01.01.2005 bundesweit eingeführt worden. Zu diesem Zeitpunkt seien lediglich bundesweite Festbeträge eingeführt worden, wie auch die für die Zeit vom 01.02.1997 bis zum 31.12.2004 geltende Festbetragspreisliste für das Land Mecklenburg-Vorpommern zeige. Dass Schaleneinlagen für Erwachsene nicht abzurechnen seien, sei der Inhaltsangabe eines Rundschreibens 4/2003 des Fachverbandes für Orthopädie Schuhtechnik zu entnehmen. Im Übrigen sei das Hilfsmittelverzeichnis, selbst wenn es hinsichtlich der Verordnungsfähigkeit nicht abschließend sein sollte, als Abrechnungsgrundlage für den Leistungserbringer absolut verbindlich. Von der Antragsgegnerin geprüfte Einzelfälle würden belegen, dass Abrechnungen auf der

Grundlage ungültiger und damit fehlender Verordnungen vorgenommen wurden, bzw. Abrechnungen, die im Widerspruch zum Hilfsmittelverzeichnis standen, vorgenommen wurden. Auf der Grundlage dieser Feststellungen seien die Rückforderungsansprüche der Antragsgegnerin mehr als berechtigt. Wenn die Antragsgegnerin den über die zu Unrecht abgerechneten Beträge hinausgehenden Schaden zunächst pauschaliert geltend mache, bedeute dies nicht, dass er nicht in dieser Höhe oder sogar noch darüber hinaus entstanden sei.

Das Gericht hat die von der Antragsgegnerin zur Verfügung gestellten Verwaltungsunterlagen zugrunde gelegt. Auf deren Inhalt, den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze und das Protokoll der Sitzung vom 10.05.2007 wird hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Einzelnen Bezug genommen.

II.

Der zulässige Antrag der Antragstellerin ist begründet.

Gem. § 86 b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung im 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. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt gem. § 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG in Verbindung mit § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) voraus, dass ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund vom Antragsteller glaubhaft gemacht werden.

Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen vor. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund wurden durch die Antragstellerin glaubhaft gemacht. Für die Glaubhaftmachung sind folgende Grundsätze zu beachten: Wenn eine Klage im Hauptsacheverfahren offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist, ist ein Recht, das geschützt werden müsste, nicht vorhanden. Der Antrag auf eine einstweilige Anordnung ist in diesem Fall, auch wenn ein Anordnungsgrund vorliegt, abzulehnen (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 15.02.2002, L 5 ER 5/05 KR mit Hinweis auf die ständige Rechtsprechung). Ist die Klage im Hauptsacheverfahren offensichtlich zulässig und begründet, vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. Dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist den Fällen in der Regel stattzugeben, wobei allerdings auch hier ein Anordnungsgrund erforderlich ist. Bei einem offenen Ausgang des Hauptsacheverfahrens ist eine Interessenabwägung erforderlich (vgl. LSG Rheinland-Pfalz aaO). Im vorliegenden Fall ist ein Anordnungsanspruch mit hoher

Wahrscheinlichkeit gegeben. Nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung geht das Gericht davon aus, dass die Antragsgegnerin im Hauptsacheverfahren verurteilt werden wird, die Aufrechnung ihrer Forderungen gem. § 51 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB I) i.V.m. §§ 387 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) einzustellen und die bislang nicht ausbezahlten Beträge aus den Abrechnungen der Antragstellerin auszuzahlen. Die Aufrechnung gem. § 51 SGB I setzt neben der Gleichartigkeit und Gegenseitigkeit der Forderungen deren Wirksamkeit und Fälligkeit voraus. Es muss sich somit um Forderungen handeln, deren Erfüllung erzwungen werden kann und denen keine Einrede entgegensteht. Hinsichtlich des Bestehens der Forderung der Antragsgegnerin bestehen derzeit noch erhebliche Bedenken, die zum derzeitigen Stand des Verfahrens noch nicht ausgeräumt wurden. Soweit die Antragsgegnerin behauptet, seitens der Antragstellerin seien fehlerhafte Abrechnungen erstellt worden, legt sie zum Beleg hierfür lediglich eine große Anzahl von Verordnungen betreffend einzelne Versicherte vor, aus denen sich ergibt, dass es sich um erwachsene Versicherte handelt. Die Antragstellerin hat auf der Grundlage dieser Verordnungen offensichtlich die Versorgung der Versicherten vorgenommen. Soweit die Antragsgegnerin geltend macht, eine medizinische Indikation für die Verordnungen habe tatsächlich gefehlt, ist dies im derzeitigen Verfahrensstand noch nicht als belegt anzusehen. Zur Abklärung wären vielmehr die Versorgungen im Einzelfall zu prüfen. Bislang wurde seitens der Antragsgegnerin zudem nicht dargetan, woraus die von ihr aus einer etwaigen fehlerhaften Versorgung zu ziehenden Ansprüche gegenüber der Antragstellerin resultieren. Dass eine etwaige fehlerhafte Versorgung Erstattungsansprüche gegenüber dem Orthopädiehersteller nach sich zieht, müsste sich aus den bestehenden Verträgen ebenso ergeben, wie eine Grundlage für eine Prüfungspflicht des Orthopädietechnikers hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der ärztlichen Verordnung. Es stellt sich die Frage, inwieweit hier nicht der Vertragsarzt schadensersatzpflichtig gegenüber der Antragsgegnerin etwa aus § 106 SGB V wäre. Soweit dies dem bisherigen Vortrag zu entnehmen ist, geht das Gericht davon aus, dass die Versorgung entsprechend der durch die jeweiligen Vertragsärzte vorgenommenen Verordnung erfolgte. Sofern tatsächlich Leistungen erbracht wurden, die durch die Verordnung nicht gedeckt waren, oder über die Verordnung hinausgingen, müsste dies im Einzelfall geprüft werden. Derzeit ist nicht hinreichend dargetan, ob die Antragsgegnerin der Auffassung ist, dass für die mit Hilfsmitteln versorgten Erwachsenen die verordneten Leistungen überhaupt nicht zu erbringen waren und wieweit die Rechtmäßigkeit der Verordnung zu prüfen der Antragstellerin oblag. Auch ist unklar, ob es lediglich - jedenfalls teilweise - um die Heranziehung fehlerhafter Hilfsmittelnummern ging. Sofern die Antragstellerin auf der Grundlage des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages verpflichtet war, Verordnungen zurückzuweisen bzw. anders abzurechnen, stellt sich zudem die Frage nach dem maßgeblichen Zeitraum für etwaige Beanstandungen.

Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin gegenüber fehlerhafte Abrechnungen in Höhe von

mehr als 200.000,00 € behauptet. Aus dem bisherigen Vortrag ist nicht ersichtlich, warum sie die geltend gemachten Beträge auf 81.107,39 € bzw. 89.218,13 € beschränkt. Die Einschränkung wurde bislang ebensowenig wie die tatsächlich erhobene Forderung plausibel dargelegt. Das Bestehen einer Forderung gegenüber der Antragstellerin erscheint im gegenwärtigem Zeitpunkt nach allem zweifelhaft. Sofern sich zukünftig nach Prüfung der geltend gemachten Unregelmäßigkeiten tatsächlich eine Gegenforderung ergibt, ist diese derzeit noch in keiner Weise bestimmt oder gar fällig. Eine Aufrechnungslage dürfte nach allem nicht bestehen. Damit ist der Anordnungsanspruch der Antragstellerin als überwiegend wahrscheinlich anzusehen. An den Anordnungsgrund sind entsprechend nur relativ geringe Anforderungen zu stellen. Diese sind allemal erfüllt, zumal eine Gegenforderung in erheblicher Höhe geltend gemacht wird, deren Durchsetzung im Wege der Aufrechnung eine Beeinträchtigung der geschäftlichen Tätigkeit der Antragstellerin nach sich zieht. Eine Einbehaltung der fälligen Ansprüche der Antragstellerin aus den eingereichten Abrechnungen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht gerechtfertigt. Soweit Einbehaltungen bereits erfolgten, sind diese vorbehaltlich einer Entscheidung in der Hauptsache zunächst rückgängig zu machen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG i.V.m. § 154 VwGO.

Der Streitwert für das Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ist nach § 52 Abs. 3 des Gerichtskostengesetzes (GKG) nach der bezifferten Geldleistung festzusetzen, wobei nach Buchstabe B Ziffer 7.1 des Streitwertkatalogs für ein Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ein Viertel des Streitwerts des Hauptsacheverfahrens in Ansatz zu bringen ist, wenn die Hauptsache nicht ganz oder teilweise vorweggenommen wird. Ausgehend von einem Streitwert der Hauptsache von 89.218,13 € war der Streitwert auf 22.304,50 € festzusetzen.

Gegen diesen Beschluss ist das Rechtsmittel der Beschwerde gegeben.

Rechtsmittelbelehrung

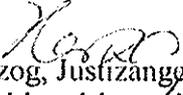
Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde an das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern statthaft. Diese ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Sozialgericht Rostock, A.-Bebel-Str. 15-20, 18055 Rostock, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern, Gerichtsstraße 10, 17033 Neubrandenburg

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

gez. Gosch
Direktorin des Sozialgerichts

Ausgefertigt
Rostock, 08.08.2007


Herzog, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

