

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 4/11 B

L 1 KR 32/08 (LSG Hamburg)
S 37 KR 486/06 (SG Hamburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juli 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n , die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e sowie die ehrenamtliche Richterin D ö r r und
den ehrenamtlichen Richter K o c h
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Hamburg vom 24. Februar 2011 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 96 984,67 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Streitig ist die Vergütung für Verbandmaterial, das die Klägerin seit Juli 2005 an hessische Arztpraxen geliefert hat.
- 2 Die Klägerin betreibt einen Medizinproduktevertrieb, der ua niedergelassene Vertragsärzte in Hessen mit Verbandmaterial als Sprechstundenbedarf versorgt. Die Kosten hierfür trägt zunächst die beklagte AOK, die sie anschließend mit den anderen Krankenkassen verrechnet. Rechtsgrundlage hierfür ist eine Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den zuständigen Krankenkassen-Verbänden über die vertragsärztliche Versorgung von Sprechstundenbedarf vom 7.11.1994 (*hier idF von Juli 2005, im Folgenden: SSBV*). Sie sieht vor, dass die als Sprechstundenbedarf qualifizierten Güter von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten "auf den Namen der AOK Hessen zu verordnen" sind (§ 1 Abs 1 Satz 2 SSBV) und dass "die Apotheken oder sonstigen Lieferanten gegenüber der AOK Hessen abrechnen" (§ 1 Abs 2 Satz 5 SSBV).
- 3 Für die Lieferungen beansprucht die Klägerin eine Vergütung nach Maßgabe der in der sog "Lauer-Taxe" ausgewiesenen Herstellerabgabepreise. Demgegenüber vergütet die Beklagte die Leistungen seit Mai 2005 nur noch nach Maßgabe der - geringeren - Sätze, die sie für die Versorgung mit Verbandstoffen als Sprechstundenbedarf zum 1.3.2005 mit dem Hessischen Apothekerverband e.V. vereinbart hat (*Arzneilieferungsvertrag zwischen den Verbänden der Primärkrankenkassen und dem Hessischen Apothekerverband e.V. in der mit Wirkung zum 1.3.2005 geltenden Fassung*). Die von der Klägerin darauf erhobene Klage auf Zahlung des Differenzbetrages in Höhe von zuletzt 99 201,80 Euro ist überwiegend erfolglos geblieben. Das SG hat sie vollständig abgewiesen (*Urteil vom 18.6.2008*) und das LSG die hiergegen gerichtete Berufung bis auf einen Teilbetrag in Höhe von 2217,13 Euro nebst Zinsen zurückgewiesen (*Urteil vom 24.2.2011*): Anders als in der Vergangenheit seien ab dem Zeitpunkt, an dem der Klägerin die geänderte Vergütungspraxis der Beklagten bekannt geworden sei, keine Kaufverträge mehr zustande gekommen. Zwar habe Einigkeit bestanden, dass Sprechstundenbedarf durch die Klägerin geliefert werden sollte, jedoch habe jede Seite die Verträge nur auf der Grundlage ihrer eigenen Preisvorstellungen abschließen wollen. Mangels Einigung über alle wesentlichen Vertragsbestandteile fehle es daher seit dem Verweis auf die mit dem Apothekerverband vereinbarten Preise an Verträgen als Grundlage der Vergütungsforderung der Klägerin. Zahlungsansprüche bestünden deshalb nur auf bereicherungsrechtlicher Grundlage. Maßgeblich hierfür sei der objektive Verkehrswert des Erlangten, was sich nach dem von der Beklagten ersparten Aufwand bemesse (*Verweis auf BSG SozR 4-2500 § 132a Nr 1*). Nachdem diese ab März 2005 gegenüber den Apotheken und ab Mai 2005 auch gegenüber den anderen Direktlieferanten nur noch Preise nach dem Arzneilieferungsvertrag bezahlt habe,



seien dies die maßgeblichen Vergütungssätze. Da die Klägerin nach dem unwidersprochenen Vortrag der Beklagten lediglich 2 % des Gesamtvolumens für Verbandstoffe abgedeckt habe, sei die Versorgung auch ohne sie sicherzustellen gewesen.

- 4 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG, wobei sie sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache beruft und Divergenzrügen erhebt.

II

- 5 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist - soweit zulässig - unbegründet.
- 6 1. Wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) ist die Revision nur, soweit eine grundsätzliche Rechtsfrage formuliert und weiter aufgezeigt wird, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65*), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 54*). An dieser Klärungsbedürftigkeit fehlt es in der Regel, wenn die Rechtsfrage höchstrichterlich bereits entschieden ist (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 51, § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8*) oder sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt oder eine außer Kraft getretene Vorschrift betrifft (*Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 61 und 66 mwN*). So liegt es hier, weil die von der Klägerin aufgeworfene Frage schon geklärt ist.
- 7 2. Die Klägerin hat als grundsätzlich klärungsbedürftig folgende Frage bezeichnet:
"Zu klären ist nämlich die Rechtsfrage, ob im Sozialrecht nach dem SGB V die über § 69 SGB V zivilrechtlich vorzunehmende Bestimmung des objektiven Wertes für Produkte des Sprechstundenbedarfs gemäß § 818 Abs. 2 BGB anhand einer Vergütungsvereinbarung, die der Bereicherte (hier: die Beschwerdegegnerin) mit Dritten getroffen hat, zu erfolgen hat und/oder ob der objektive Wert gemäß § 818 Abs. 2 BGB, mithin der Verkehrswert durch Sachverständigengutachten und/oder durch gerichtliche Amtsermittlung und/oder jedenfalls durch den Vergleich der Beschwerdeführerin mit anderen Leistungserbringern der Direktlieferung und nicht durch den Vergleich mit einem einzigen anderen Leistungserbringer, nämlich den Apotheken, zu ermitteln ist."
- 8 3. Dieser Frage kommt grundsätzliche Bedeutung nicht zu, weil sie in der Rechtsprechung des Senats bereits entschieden ist.



- 9 a) Durch Urteile zuletzt vom 13.5.2004 und vom 10.4.2008 ist geklärt, dass sich der auf Bereicherungsrecht gestützte Zahlungsanspruch eines Leistungserbringers gegen eine Krankenkasse nach dem objektiven Verkehrswert des Erlangten bemisst (*vgl BSG SozR 4-2500 § 132a Nr 1 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 133 Nr 2 RdNr 16, jeweils mwN*). Maßstab hierfür ist die bei ordnungsgemäßer Inanspruchnahme übliche oder - in Ermangelung einer solchen - angemessene Vergütung des in Rede stehenden Rechtsguts (*vgl BSG SozR 4-2500 § 133 Nr 2 RdNr 16*). Beanspruchen kann ein Leistungserbringer danach eine Vergütung nach Maßgabe derjenigen Sätze, die die Krankenkassen bei "generalisierender Betrachtungsweise aufwenden müssen", um die entsprechenden "Leistungen für ihre Versicherten im Regelfall zu finanzieren" (*vgl BSG SozR 4-2500 § 132a Nr 1 RdNr 14*). Dagegen ist es nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ausgeschlossen, dass Leistungserbringer - von rechtsmissbräulichem Verhalten von Krankenkassen abgesehen - eine Vergütung zu höheren Sätzen als denjenigen beanspruchen können, die die Krankenkassen ansonsten zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung ihrer Versicherten aufzuwenden haben (*keine "aufgedrängte" Bereicherung, vgl etwa Urteil vom 29.11.1995 - BSGE 77, 119, 122 = SozR 3-2500 § 133 Nr 1 S 4; BSG SozR 4-2500 § 132a Nr 1 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 133 Nr 2 RdNr 15*).
- 10 b) Hiernach ist hinreichend geklärt, dass und mit welchen Grenzen für den hier geltend gemachten bereicherungsrechtlichen Anspruch eines Leistungserbringers auf Vergütungsvereinbarungen einer Krankenkasse mit anderen Leistungserbringern abzustellen ist. Fraglich könnte allenfalls sein, ob zu den vom LSG herangezogenen Vergütungssätzen entweder keine ausreichende Versorgung sicherzustellen war (*so bei BSG SozR 4-2500 § 132a Nr 1*) oder ob diese Sätze sonst gegen die von der Rechtsordnung insoweit gezogenen Grenzen verstoßen (*dazu grundlegend BSGE 101, 142 = SozR 4-2500 § 69 Nr 4*). Dies betrifft jedoch keine Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, sondern die Anwendung der in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze im Einzelfall und bietet deshalb keinen Anlass für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG. Insoweit versteht es sich auch von selbst und bedarf keiner erneuten Klärung in einem weiteren Revisionsverfahren, dass es für die Bemessung bereicherungsrechtlicher Zahlungsansprüche ausschließlich auf den objektiven Wert der erbrachten Leistungen selbst - hier Artikel des Sprechstundenbedarfs - und entgegen der Auffassung der Klägerin nicht darauf ankommt, welcher Berufsgruppe der Leistungserbringer angehört.
- 11 4. Die geltend gemachte Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist nicht formgerecht dargetan. Dazu hätte dargelegt werden müssen, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewandt hat, und dass seine Entscheidung auf dieser Divergenz beruht. Hierzu ist notwendig, den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweichenden Rechtssatz des LSG herauszuarbeiten und die Unvereinbarkeit mit einem



Rechtssatz der vorgenannten Gerichte aufzuzeigen. Eine Abweichung liegt indes nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn das LSG diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67*). Zudem ist substantiiert darzulegen, dass die aufgezeigte Divergenz klärungsbedürftig, klärungsfähig und entscheidungserheblich ist (*Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 82 und 199, jeweils mwN*). Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht. Zwar hat die Klägerin verschiedene Entscheidungen des BSG und des BVerfG bezeichnet, von denen das LSG abgewichen sein soll. Es wird aber weder ein Rechtssatz genannt, der in diesen Entscheidungen entwickelt worden ist, noch ein - davon abweichender - Rechtssatz formuliert, den das LSG aufgestellt haben soll.

- 12 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 3 SGG iVm § 154 Abs 1 und 2 VwGO. Die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 1 SGG iVm § 52 Abs 3, § 63 Abs 2 Satz 1 GKG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)