
Datum: 03.02.2010
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 8. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 8 (9) U 2/09
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2010:0203.S8.9U2.09.00

Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 256,11 Euro nebst 5 v.H. Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 07.01.2009 sowie 149,91 Euro nebst 5 v.H. Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 19.05.2009 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Gerichtskosten tragen Klägerin und Beklagte jeweils zur Hälfte. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zur Hälfte zu erstatten. Im Übrigen findet eine Kostenerstattung nicht statt. Der Streitwert wird auf 738,81 Euro festgesetzt. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten um die Vergütung verschiedener Heilbehandlungen. 2

Die Klägerin ist die Gemeinschaftspraxis zweier niedergelassener Fachärzte für Allgemeinmedizin, Phlebologie und Sportmedizin. Sie hat in der Vergangenheit den am 00.00.00 geborenen H. (i.F.: Versicherter) hausärztlich behandelt, der wegen seines Arbeitsunfalls vom 19.04.2003 Leistungen der Beklagten bezieht. Nachdem es zwischen der Klägerin, dem Versicherten und der Beklagten zu Meinungsverschiedenheiten über den Gang der Behandlung, insbesondere über die Verordnung von logopädischen und ergotherapeutischen Maßnahmen gekommen war, teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 11.08.2008 mit, sie mache von ihrem Recht Gebrauch, "eine Durchgangsarztvorstellung zu verlangen". Die Klägerin sei nunmehr verpflichtet, den Versicherten unverzüglich nach Erhalt des Schreibens einem Durchgangsarzt (D-Arzt) seiner 3

Wahl vorzustellen. Mit Schreiben vom 25.09.2008 stellte die Klägerin der Beklagten einen Betrag von 347,91 Euro für ärztliche Leistungen in der Zeit vom 01.07.2008 bis zum 18.09.2008 in Rechnung. Bei den einzelnen Posten handelte es sich um symptomkonzentrierte Untersuchungen und Beratungen, Hausbesuche einschließlich Beratung und Untersuchung sowie Wegegeld. Die Beklagte beglich diese Rechnung nur in Höhe von 138,21 Euro und führte mit Schreiben vom 22.10.2008 zur Begründung aus, sie habe der Klägerin mit Schreiben vom 11.08.2008 das Heilverfahren entzogen und brauche daher die nach dem 13.08.2008 erfolgten Behandlungen nicht mehr vergüten.

Am 07.01.2009 hat die Klägerin Klage erhoben und diese mit Schriftsatz vom 18.05.2009 (Eingang bei Gericht am 19.05.2009) haben auf Zahlung weiterer 529,29 Euro erweitert. 4

Sie führt aus, die Beklagte verstoße gegen das Sachleistungsprinzip und die "ärztliche Therapiefreiheit". Die allgemeine Heilbehandlung könne die Beklagte könne die Beklagte der Klägerin nicht entziehen, da sie sich ihrer Entscheidungshoheit über die Steuerung der Behandlungen begeben habe. Im Übrigen habe sich auch der D-Arzt Dr. K., dem der Versicherte im September 2008 vorgestellt worden sei, nicht in der Lage gesehen, eine allgemeinmedizinische Behandlung zu gewährleisten. Zur Begründung der Klageerweiterung verweist die Klägerin auf ihre Rechnung vom 06.03.2009 (betreffend Behandlungen vom 26.09.2008 bis zum 28.01.2009), deren Begleichung die Beklagte in vollem Umfang abgelehnt habe. Überdies habe die Beklagte auch die im Vorfeld der Klage angefallenen Anwaltskosten i.H.v. 46,41 Euro zu erstatten. 5

Die Klägerin beantragt, 6

die Beklagte zu verurteilen, an sie 256,11 Euro nebst 5 v.H. Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 07.01.2009 sowie weitere 529,29 Euro nebst 5 v.H. Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 19.05.2009 zu zahlen. 7

Die Beklagte beantragt, 8

die Klage abzuweisen. 9

Sie führt aus, sie habe der Klägerin "seit dem Jahr 2008" die weitere Behandlung des Versicherten entzogen. In der Gesetzlichen Unfallversicherung gebe es keine freie Arztwahl, außerdem es sich um vorliegenden Fall um eine besondere Heilbehandlung gehandelt, zu der die Kläger nicht berechtigt seien. 10

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Sie hält sich angesichts der, wie sie meint, eindeutig unfallabhängigen Gesundheitsschäden nicht für eintrittspflichtig. 11

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten und der Beigeladenen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen. 12

Entscheidungsgründe: 13

Die Klage ist zulässig und im tenorierten Umfang begründet. 14

I. Die Klage ist zulässig. 15

16

- 1.) Das Sozialgericht ist für die vorliegende Streitigkeit zuständig nach § 51 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Klägerin macht einen Vergütungsanspruch gegenüber einem Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung geltend. Mithin handelt es sich um eine Leistungserbringerstreitigkeit auf dem Gebiet der Gesetzlichen Unfallversicherung, die unter die Zuständigkeit der Sozialgerichte für diesen Zweig der Sozialversicherung fällt. Dass die Regelung des Vergütungsanspruchs eine vertragliche Form erfahren hat, führt nicht dazu, dass die Streitigkeit privatrechtlicher Natur und damit an ein Gericht der Ordentlichen Gerichtsbarkeit zu verweisen wäre (vgl. Sächsisches LSG, Urteil vom 26.06.2008, L 2 U 44/06; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14.01.2005, L 4 U 19/04, beide in juris; ausführlich auch Wolff-Dellen, in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2009, § 51, Rn. 72), denn die Verträge sind öffentlich-rechtlicher Natur (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 34 SGB VII, Rn. 11).
- 2.) Das angerufene Gericht ist auch örtlich zuständig. Grundsätzlich kommt es hierfür nach § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG auf den Sitz der Klägerin an. Die Rechtsform der Gemeinschaftspraxis ist insoweit nicht ausschlaggebend, denn die für Körperschaften geltende Ausnahmenvorschrift in § 57 Abs. 1 Satz 2 SGG gilt nur für Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Zuständigkeit bestimmt sich auch nicht nach der Sonderregelung für ärztliche Vergütungsstreitigkeiten in § 57a Abs. 2 SGG, denn diese Vorschrift betrifft nur die Angelegenheiten von Vertragsärzten im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung. 17
- 3.) Statthafte Klageart ist angesichts des Gleichordnungsverhältnisses der Beteiligten die allgemeine Leistungsklage, die kein Vorverfahren voraussetzt. Die Klägerin ist als Gemeinschaftspraxis in der Form der Gesellschaft Bürgerlichen Rechts beteiligtenfähig (vgl. allgemein Sächsisches LSG, Urteil vom 12.11.2008, L 1 AL 2/05). 18
- II. Die Klage ist teilweise begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf Vergütung derjenigen Leistungen, die sie im Rahmen der allgemeinen Heilbehandlung im Zeitraum vor dem Entzug des Heilverfahrens erbracht haben. Weiterhin hat sie Anspruch auf Erstattung der Kosten der außergerichtlichen Rechtsverfolgung. 19
- 1.) Streitgegenstand ist ein Anspruch der Klägerin auf Vergütung soweit er in den Rechnungen vom 25.09.2008 beziffert und von der Beklagten noch nicht erfüllt worden ist. Hinzu kommt ein Anspruch auf Vergütung der in der Rechnung vom 06.03.2009 aufgeführten Leistungen. Die Klägerin hat ihre Klage insoweit wirksam erweitert, denn die Beklagte hat sich auf den Gegenstand der Klageerweiterung rügelose eingelassen und damit ihre Einwilligung i.S.d. § 99 Abs. 1 SGG erklärt. 20
- 2.) Die Klägerin kann von der Beklagten Vergütung derjenigen Leistungen verlangen, die sie im Rahmen der allgemeinen Heilbehandlung im Zeitraum vor dem Entzug des Heilverfahrens erbracht hat. 21
- a) Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs eines die allgemeine Heilbehandlung vornehmenden Arztes (H-Arzt) gegen den Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung der sind die §§ 1 Satz 2, 6 Abs. 1, 10 Abs. 1 des gem. 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII geschlossenen Vertrages zwischen den Verbänden der Unfallversicherungsträger sowie der Kassen(zahn)ärztliche Bundesvereinigung über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung (i.F.: Vertrag Ärzte/UV-Träger), die nach der ausdrücklichen Regelung in § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII Wirkung für die Mitglieder dieser Verbände entfalten. Anwendung findet der Vertrag gem. § 34 Abs. 3 SGB VII in der Fassung vom 16.01.2008 (i.F.: Vertrag Ärzte/UV-Träger), da Vergütungsansprüche für nach dem 31.03.2008 erbrachte Leistungen streitig sind (§ 69 Abs. 2 Vertrag Ärzte/UV- 22

Träger). Die Höhe der Vergütung richtet sich gem. 51 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger nach dem vereinbarten Leistungs- und Gebührenverzeichnis.

b) Bei der Behandlung des Versicherten, die die Klägerin im vorliegenden Fall vergütet verlangt, handelte es sich um allgemeine Heilbehandlung im Sinne der genannten Vorschriften. 23

aa) Heilbehandlung wird nach § 10 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger grundsätzlich als allgemeine Heilbehandlung erbracht. Allgemeine Heilbehandlung ist die ärztliche Versorgung einer Unfallverletzung, die nach Art und Schwere weder eines besonderen personellen, apparativtechnischen Aufwandes noch einer spezifischen unfallmedizinischen Qualifikation des Arztes bedarf, § 10 Abs. 2 Vertrag Ärzte/UV-Träger. 24

bb) Die von der Klägerin erbrachten Behandlungsleistungen haben sich im Rahmen der allgemeinen Heilbehandlung gehalten. Das Gericht misst vor diesem Hintergrund § 10 Abs. 1 Vertrag Ärzte/UV-Träger die Bedeutung einer Auslegungshilfe für die nach den §§ 10 Abs. 2 und 11 Abs. 3 des Vertrages vorzunehmende Abgrenzung der allgemeinen gegenüber der besonderen Heilbehandlung bei, nach der ärztliche Behandlung im Zweifel eine allgemeine Heilbehandlung darstellt. Zwar lässt sich anhand der beiden Rechnungen nicht zweifelsfrei erkennen, worin genau die symptombezogene Behandlung bestanden hat, jedoch spricht bereits der Umstand, dass die Beklagte die vor dem 13.08.2008 erbrachten Leistungen ohne Weiteres vergütet hat, für eine allgemeine Heilbehandlung. Soweit die Beklagte im Gerichtsverfahren lapidar erklärt hat, es handele sich um besondere Heilbehandlung, erscheint dies der Kammer nicht nachvollziehbar. Dies mag für die Maßnahmen der Logopädie und Ergotherapie gelten, nicht jedoch für eine hausärztliche Überwachung des generellen Gesundheitszustandes, die bei dem an einem apallischen Syndrom leidenden Versicherten naturgemäß engmaschig erfolgen muss. 25

c) Die Vergütung der allgemeinen Heilbehandlung muss bis zu dem Zeitpunkt erfolgen, an dem die Beklagte der Klägerin die allgemeine Heilbehandlung entzogen hat. 26

aa) Für diesen Zeitraum steht dem klägerischen Anspruch der Entzug der weiteren Heilbehandlung durch die Beklagte entgegen. 27

bb) Entgegen der Auffassung der Klägerin war die Beklagte berechtigt, der Klägerin die Durchführung der allgemeinen Heilbehandlung zu entziehen. Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht für den in § 26 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB VII geregelten Sachleistungsanspruch des Versicherten auf Heilbehandlung wegen der durch den Unfall verursachten Gesundheitsschäden nicht die freie Arztwahl (hierzu und zum folgenden SG Mainz, Urteil vom 19.09.2006, S 6 U 56/06, juris Rn. 16). Eingeschränkt ist die freie Arztwahl nicht nur - wie die Klägerin meint - in den Fällen des § 28 Abs. 4 Satz 2 SGB VII, sondern allgemein nach § 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII, wonach dem Unfallversicherungsträger die Bestimmung von Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung obliegt. Teil der Heilbehandlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die Bestimmung des Leistungserbringers (Arztes). 28

cc) Soweit in der Klagebegründung anklingt, die Beklagte verletzte durch ihr Vorgehen auch den Patienten in seinen Rechten, verhilft dies der Klage nicht zum Erfolg. Das Arzt-Patienten-Verhältnis zwischen der Klägerin und dem Patienten einerseits und das Leistungserbringerverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten sind rechtlich zu trennen. Auf Rechte des Patienten gegenüber der Beklagten kann sich die Klägerin - die jedenfalls in rechtlicher Hinsicht nicht Sachwalter ihres Patienten sind o.ä. - nicht berufen. 29

- dd) Der Entzug der Heilbehandlung ist entgegen der Auffassung der Beklagten nicht mit Schreiben vom 11.08.2008, sondern erst mit Schreiben vom 22.10.2008 geschehen. Mit Schreiben vom 11.08.2008 hat die Beklagte der Klägerin mitgeteilt, sie mache von ihrem Recht Gebrauch, eine Durchgangsarztvorstellung zu verlangen; die Klägerin sei verpflichtet, den Versicherten unverzüglich einem D-Arzt vorzustellen. Eine Erklärung des Inhalts, die Klägerin dürfe fortan nicht mehr die allgemeine Heilbehandlung vornehmen ist in diesem Schreiben - gerade unter Heranziehung der dort zitierten Vorschriften des Vertrages Ärzte/UV-Träger nicht zu sehen. Es hätte jedoch einer unmißverständlichen Erklärung bedurft, denn den Gesellschaftern der Klägerin als juristischen Laien kann nicht zugemutet werden, den Vertrag Ärzte/UV-Träger unter Heranziehung der Rechtsprechung zu der nicht zitierten Vorschrift des § 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII in diesem Sinne auszulegen. Dies gilt umso mehr, als niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin regelmäßig den größten Teil ihrer Behandlungsleistungen auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und daher nicht mit der im Unfallversicherungsrecht geltenden Einschränkung des Prinzips der freien Arztwahl zu rechnen brauchen. 30
- Weiterhin hat das Schreiben vom 11.08.2008 auch nicht etwa zum Entfallen des Vergütungsanspruchs nach § 51 Abs. 3 Vertrag Ärzte/UV-Träger geführt. Nach dieser Bestimmung besteht für Behandlungsleistungen, die ein Arzt unter Missachtung der in den §§ 26, 37, 39 und 41 des Vertrages geregelten Vorstellungs- und Überweisungspflichten selbst durchführt, kein Vergütungsanspruch. Eine Vorstellung des Versicherten beim Durchgangsarzt Dr. K. ist indes gerade erfolgt, wie sich aus dessen Nachschaubericht vom 29.10.2008 ergibt. Eine Sperrwirkung dergestalt, dass bis zum Nachschaubericht keine weitere allgemeine Heilbehandlung mehr durch die Klägerin erfolgen dürfe, lässt sich dem Schreiben vom 11.08.2008 nicht entnehmen. 31
- Ein unmißverständlicher Entzug der weiteren allgemeinen Heilbehandlung ist daher erst in dem insoweit eindeutigen Schreiben der Beklagten vom 22.10.2008 zu sehen. Dass die Beklagte in diesem Schreiben davon ausgegangen ist, sie habe die Heilbehandlung bereits entzogen, ist für sie unschädlich, denn der Klägerin musste mit Kenntnis dieses Schreibens klar sein, dass die Beklagte das Heilverfahren anderweitig fortgesetzt wissen wollte. Der Ausschluss betrifft erstmalig die am 27.10.2008 erfolgte Behandlung. Die unmittelbar vorgangehende Behandlung vom 22.10.2008 ist noch zu vergüten, da das Schreiben der Beklagten der Klägerin an diesem Tag noch nicht zugegangen sein kann. Angesichts des Abstandes von fünf Tagen zwischen dem Datum des Schreibens und der nächsten Behandlung ist in analoger Anwendung von § 37 Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) davon auszugehen, dass es der Klägerin zwischenzeitlich zugegangen war. 32
- d) Dies führt im Ergebnis dazu, dass die Beklagten der Klägerin den Restbetrag aus der Rechnung vom 25.09.2008 (209,70 Euro) sowie aus der Rechnung vom 06.03.2009 die Positionen bis einschließlich zum 22.10.2008 (149,91 Euro) zu zahlen hat. 33
- b) Der Anspruch der Kläger auf Erstattung ihrer im Vorfeld der Klageerhebung entstandenen Anwaltskosten beruht auf den §§ 280 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2, 286 Abs. 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) i.V.m. § 61 Abs. 2 SGB X. Nach diesen Vorschriften kann auch ein Leistungserbringer diejenigen Kosten nach Maßgabe der Bürgerlich-rechtlichen Vorschriften über den Verzug ersetzt verlangen, die ihm bei der Beitreibung seiner Vergütungsansprüche gegenüber dem Leistungsträger durch Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts entstanden sind (BSG, Urteil vom 05.10.1995, 2 RU 4/95, SozR 3-1300 § 61 Nr. 1). Zum Verzugsschaden gehören nach Bürgerlichen Recht auch die Kosten der Rechtsverfolgung. 34

Die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts entspricht insoweit dem adäquaten Kausalverlauf und verstößt im Allgemeinen nicht gegen § 254 BGB (hierzu und zum Vorangehenden Heinrichs, in: Palandt, BGB, 65. Aufl., 2006, § 286, Rn. 47). Der Anspruch ist schon deswegen nicht wegen des nur teilweisen Erfolges der Klage zu mindern, weil die betreffende Tätigkeit der Durchsetzung der "ersten" Rechnung (vom 25.09.2008) diene, die die Beklagte noch voll zu begleichen hatte.

3.) Der geltend gemachte Anspruch auf Prozesszinsen ab Rechtshängigkeit (07.01.2009) bzw. Eingang der Klageerweiterungsschrift bei Gericht (19.05.2009) beruht auf entsprechender Anwendung der §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB, die auf das Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ebenfalls Anwendung finden (vgl. BSG, Urteil vom 03.08.2006, B 3 KR 7/06 R). 35

4.) Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. den §§ 155 Abs. 1 Satz 1, 154 Abs. 3 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). 36

Die Streitwertentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 52 Abs. 3 des Gerichtskostengesetzes (GKG). Die geltend gemachten Rechtsanwaltskosten werden als Nebenforderung gem. § 43 Abs. 1 GKG nicht berücksichtigt. 37

Die Entscheidung über die Zulassung der Berufung beruht auf § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGG. Die Berufung bedarf schon deswegen der Zulassung, weil der Rechtsmittelstreitwert gem. § 4 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. § 202 SGG unter Außerachtlassung der erstattet verlangten Anwaltskosten (Kosten als Nebenforderung i.S.d. § 4 Abs. 1 ZPO a.E.) zu ermitteln ist. 38