

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten über eine Rückforderung der Klägerin für Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Zeitraum 1.5.2001 bis 31.12.2001. Bei dem Verfahren S 17 KR 449/ 05 handelt es sich um einen Folgerechtsstreit nach widerruflichem Vergleich vom 3.5.2005 (Az. S 47 KR 644/02).

Der Beklagte ist Inhaber des ambulanten Pflegedienstes C [REDACTED]. Zwischen dem Pflegedienst C [REDACTED], vertreten durch den Beklagten und der Arbeitsgemeinschaft der Kranken- und Pflegekassenverbände in Bayern bestand seit dem 1.1.1999 ein Vertrag „Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach den §§ 37 in Verbindung mit § 132a SGB V“.

Im Rahmen des Pflegedienstes versorgte der Beklagte die Patientin R [REDACTED] S [REDACTED]. Der Beklagte rechnete im Zeitraum 1.5.2001 bis 31.12.2001 insgesamt einen Betrag von 118.121,65 € ab, den die Klägerin bezahlte. Einen weiteren Betrag in Höhe von 22.733,42 € bezahlte die Klägerin zunächst nicht. Der Vergütung lag die Berechnung eines Stundensatzes von 60 DM am Tag und 70 DM in der Nacht zugrunde. Der Beklagte hatte gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 25.6.2001 die Notwendigkeit des Einsatzes „entsprechend geschulten Fachpersonals“ aufgrund der aufwändigen Pflege begründet.

Mit Bescheid vom 12.2.2002 forderte die Klägerin einen Betrag in Höhe von 101.676, 50 € für erbrachte Leistungen der häuslichen Krankenpflege von dem Beklagten zurück. Dieser Betrag setzte sich wie folgt zusammen: Rückforderungsbetrag in Höhe von 118.125,65 €, Ermittlungskosten in Höhe von 3.579,04 € und 1.668,98 € sowie Übernachtung und Fahrtkosten in Höhe von 383,47 € und 852,80 € abzüglich der Aufrechnung der Rechnung für Dezember in Höhe von 22.733,42 €. Die Klägerin begründete die Rückforderung damit, dass der Beklagte keine examinierten Pflegepersonen eingesetzt habe. Die Klägerin verwies auf einen Besuch ihrer Mitarbeiter in den Räumlichkeiten des Beklagten am 6.2.2002. In Anwesenheit von Mitarbeitern des Prüfdienstes der Arbeitsgemeinschaft der Kranken- und Pflegekassenverbände in Bayern habe der Beklagte erklärt, dass er über keinerlei examinierte Pflegekräfte verfügen würde. Basis für die Abrechnung der Klägerin mit C [REDACTED] sei deren Kostenvoranschlag gewesen, der die Krankenhausvermeidungspflege für die Patientin [REDACTED] S [REDACTED] 15 h zu einem Pflegesatz von 60 DM/Stunde pro Tag und 70 DM/Stunde pro Nacht beinhaltet habe.

Dieser Stundensatz sei von der Klägerin für examinierte Pflegekräfte gezahlt worden. Hiergegen wendet der Beklagte ein, dass eine bestimmte Qualifikation der einzusetzenden Pflegekräfte zu keiner Zeit zwischen den Beteiligten vereinbart worden sei.

Der Widerspruch des Beklagten blieb erfolglos, die Klägerin erließ am 1.7.2002 einen Widerspruchsbescheid. Als Rückforderungsbetrag forderte die Klägerin nunmehr 103.426,71 € vgl. zur Berechnung Bl. 9 der Akte des SG).

Hiergegen hat der Beklagte am 2.8.2002 Klage beim Sozialgericht München erhoben (Verfahren Az. S 47 KR 644/02). Zwischen den Beteiligten war unter anderem bestritten, welche Pflegekräfte der Beklagte im Rahmen der Pflegeleistungen für die Patientin S■■■■ eingesetzt hatte.

Ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren (Az. Js 3327/02) gegen den Beklagten wegen Betrugs wurde am 21.6.2004 nach § 153a Abs. 2 StPO gegen Geldauflage eingestellt. Gegenstand des Verfahrens war eine Weiterleitung von Pflegeentgeltleistungen an die zu pflegende Person (vergleiche Anklageschrift der Staatsanwaltschaft München I vom 3.4.2003-Blatt 287 der Akte des Sozialgerichts).

Am 3.5.2005 haben die Beteiligten den Rechtsstreit S 47 KR 644/02 für erledigt erklärt. In dem Verfahren S 17 KR 449/05 hat die Klägerin ihren öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Rahmen einer Widerklage weiterverfolgt. Die Beteiligten haben vor dem Sozialgericht München einen widerruflichen Vergleich geschossen, wonach der Beklagte einen Betrag in Höhe von 50.000 € an die Widerklägerin zahlen sollte. Der Beklagte hat den Vergleich am 22.5.2005 widerrufen. Er hat vorgetragen, dass für die Pflege der Patientin S■■■■ folgendes Pflegepersonal mit jeweils folgenden Ausbildungen eingesetzt worden sei: Frau ■■■■ C■■■■ (Krankenschwesternhelferin), Frau ■■■■ B■■■■ (Arzthelferin und Erzieherin), Frau ■■■■ B■■■■ (Kinderkrankenschwester) sowie Frau ■■■■ P■■■■ (Kinderkrankenschwester).

Das Gericht hat Beweis erhoben durch schriftliche Zeugenbefragung der vom Beklagten genannten eingesetzten Pflegekräfte. Wegen der Aussagen der Zeuginnen C■■■■, B■■■■ und P■■■■ wird auf die Akte des Sozialgerichts (Blatt 161-163 sowie 168 und 169) verwiesen.

Mit Schriftsatz vom 19.6.2007 hat der Beklagte die Aufrechnung gegenüber der Hauptforderung der Widerklägerin in Höhe von zunächst 22.731,42 €, mit Schriftsatz vom 2.7.2012 in Höhe von 37.233,42 Euro zuzüglich 5 % Zinsen über dem Basiszins erklärt. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus der Vergütungsforderungen für die Monate Dezember 2001 (22.733,42 Euro) und Januar 2002 (14.500 Euro) auf der Basis eines Stundensatzes von 60 bzw. 70 DM.

Den Antrag auf Erstattung von Schadensermittlungskosten (1668,96 Euro) hat die Klägerin im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage vom 16.5.2012 zurückgenommen.

Die Klägerin beantragt zuletzt am 16.5.2012,

den Beklagten zur Zahlung von 101.757,65 Euro zu verurteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen und erklärt hilfsweise,

die Aufrechnung gegen die Rückforderung in Höhe von 37.233,42 Euro.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte sowie die Akte der Beklagten und die Akte der Staatsanwaltschaft München I.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die als Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG zulässige Klage ist begründet. Der Klägerin steht ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch gegen den Beklagten in Höhe von 95.392,23 Euro sowie Schadensersatzansprüche und Zinsen zu.

Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch ist ein aus den allgemeinen Grundsätzen des öffentlichen Rechts hergeleitetes Rechtsinstitut, das voraussetzt, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstiger Rechtsgrund Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (BSG, Urteil vom 22. 7.2004-B3 KR 21/03R, SozR 4-2500 § 137 c. Nr. 2).

Vorliegend hat die Klägerin für den Zeitraum Mai bis November 2001 eine Vergütung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gezahlt, das durch Personal erbracht wurde, welches nicht über die nach den vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Beteiligten vorgesehene Qualifikation verfügte. Ein Vergütungsanspruch des Beklagten gegen die Klägerin ist daher nicht entstanden.

Aus den Rahmenverträgen nach § 132a SGB V, die zwischen dem Trägerverband für die Leistungserbringer und dem Verband der Ersatzkassen geschlossen wurden und vorliegend Anwendung finden, ergibt sich nach § 16 Abs. 4 die Verpflichtung des Leistungserbringers, die für den Einzelfall erforderliche Qualifikation der eingesetzten Pflegekräfte zu gewährleisten. Nach § 19 des Vertrages sind dies examinierte Fachkräfte. In § 13 Abs. 1 des Vertrages werden die „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB IX in der ambulanten Pflege“ zum Vertragsinhalt gemacht. Als geeignete Pflegekräfte werden unter Punkt 3.1.3.2 der Gemeinsamen Grundsätze insbesondere Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger sowie AltenpflegerInnen, nicht aber ArzthelferInnen oder Erzieherinnen, genannt.

Aufgrund der Ermittlungen der Staatsanwaltschaft München I im Verfahren Js 3327/02 steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass mit der Pflege der Patientin S. [REDACTED] beschäftigten Personen Frau C. [REDACTED], Frau B. [REDACTED], Frau B. [REDACTED] und Frau P. [REDACTED] waren. Mit Ausnahme von Frau P. [REDACTED] verfügte keine der eingesetzten Personen über eine in Punkt 3.1.3.2. der Gemeinsamen Grundsätze genannten Qualifikation. Entgegen des wiederholten Vortrags des Beklagten verfügten die mit der Pflege der Patientin S. [REDACTED] beschäftigten Personen über folgende Ausbildungen:

Frau C. [REDACTED]: Schwesternhelferin

Frau B. [REDACTED]: Erzieherin und Arzthelferin

Frau B. [REDACTED]: Schwesternhelferin

Auf die Qualifikation von Frau P. [REDACTED] kommt es mithin vorliegend nicht an, da diese nicht beim Pflegedienst C. [REDACTED] beschäftigt gewesen war. Frau P. [REDACTED] arbeitete direkt für die Patientin S. [REDACTED] und wurde nur von Frau S. [REDACTED] bezahlt (vgl. Kopien aus den Akten der Staatsanwaltschaft Bl. 159, Zeugenaussage Frau P. [REDACTED] vom 14.1.2003).

Die Leistungserbringung durch Hilfskräfte, die nicht über die im Rahmenvertrag beziehungsweise den gemeinsamen Grundsätzen geforderte Qualifikation verfügen, stellt ein Aliud dar (LSG Sachsen, Urteil vom 18. 12. 2009, 1 KR 89/06, zitiert nach juris). Ein irgendwie gearteter Vergütungsanspruch oder Wertersatz ist ausgeschlossen, wenn sich aus Gründen der Sicherstellung ordnungsgemäßer Leistungserbringung ein Vorteilsausgleich zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer verbietet (LSG Sachsen, aaO., BSG, Beschluss vom 17.5.2000, B 3 KR 17/99 B, juris). Das BSG unterscheidet in seiner hier nicht unmittelbar anwendbaren Entscheidung vom 21.11.2002 u.a. zwischen der alle Aufgaben erfüllenden qualifizierten „großen“ und der „kleinen“ Behandlungspflege, wobei als Anforderungen an einen Versorgungsvertrag bei der „großen“ Behandlungspflege wegen der hierbei häufig auftretenden gesundheitlichen Gefahren nur Krankenpfleger/-schwestern, Kinderkrankenpfleger/-schwestern und Altenpfleger/-innen in Frage kommen (Urteil vom 21.22.2002, B 3 KR 14(02 R, BSGE 90, 150-157). Gleiches muss folgerichtig für den konkreten Einsatz bei der pflegebedürftigen Person gelten. Zwar bezieht sich die Entscheidung des LSG Sachsen ausdrücklich auf den Fall, dass in den Rahmenverträgen oder sonstigen vertraglichen Vereinbarungen einer Öffnungsklausel („insbesondere“) nicht enthalten ist. Die dort genannten Grundsätze und rechtlichen Erwägungen müssen jedoch auf den vorliegenden Fall übertragen werden. Denn bei der Patientin S■■■■ handelte es sich um ein schwerst pflegebedürftiges Kind, das ständig mit Sauerstoff beatmet wurde. Es hätte jederzeit zu Erstickungsanfällen und dem plötzlichen Tod des Kindes kommen können. Unter diesen Umständen musste der Beklagte zweifelsfrei davon ausgehen, dass für die Pflege ausschließlich examiniertes Fachpersonal (Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern oder Krankenpfleger zum Einsatz kommen dürften. Die Abrechnung der höheren Vergütung für „geschultes Fachpersonal“ hatte der Beklagte ja auch selbst mit der aufwändigen Pflege der Patientin S■■■■ begründet. Ausweislich der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen hat der Beklagte im maßgeblichen Zeitraum überhaupt kein Pflegefachpersonal im Sinne des § 19 des Rahmenvertrags beschäftigt.

Auf die Erweislichkeit des Vortrages der Klägerin, die vom Beklagten eingesetzten Beschäftigten hätten ausschließlich hauswirtschaftliche Verrichtungen vorgenommen und alle Maßnahmen der Behandlungspflege seien durch Frau S■■■■ selbst erfolgt, kommt es vorliegend nicht mehr an.

Nur hilfsweise, weil es zur Überzeugung der Kammer hierauf nicht mehr ankommt, ist anzumerken, dass ein 100% iger Vergütungsanspruch des Beklagten gegen die Klägerin

ohnehin nicht bestanden hätte. Denn der Beklagte hat im Rahmen des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens gestanden, jeden Monat Zahlungen im Bereich von 4.000 bis 5.000 DM unmittelbar an die Patientin S. geleistet zu haben. Von diesem Geld habe Frau S. selbst Pflegekräfte eingestellt und bezahlt. Diese Zahlungen sowie die Anzahl der entsprechend zuwenig geleisteten, aber der Klägerin in Rechnung gestellten Stunden hätten 40 % der Rechnungen ausgemacht (vgl. Bl. 290 SG-Akte). Die Aussage wurde durch die Aussage des Zeugen H. (Pflegedienstleiter) bestätigt. Der Verwertbarkeit der Aussagen des Beklagten sowie der Zeugenaussagen steht nicht die Einstellung des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens entgegen.

Aus den oben genannten Gründen ist der Erstattungsanspruch auch nicht teilweise durch erklärte Aufrechnung in Höhe von 37.233,42 Euro für die Abrechnungsmonate Dezember 2001 und Januar 2002 erloschen. Aufgrund der fehlenden Qualifikation der beschäftigten Pflegepersonen konnte ein Vergütungsanspruch in dieser Höhe nicht entstehen.

Die Grundlage für den Ersatz der Schadensermittlungskosten bildet § 69 SGG i.V.m. §§ 280 Abs. 1, 249 Abs. 1 BGB. Danach hat der Schuldner einer Leistung dem Gläubiger die notwendigen Schadensermittlungskosten, etwa durch das Tätigwerden eines Detektivs zu ersetzen, wenn der Gläubiger konkrete Anhaltspunkte für eine Vertragspflichtverletzung hat. Die vorliegend entstandenen Schadensermittlungskosten waren konkret durch die Vertragsverletzung des Beklagten veranlasst und sind in ihrer Höhe plausibel und nicht vom Beklagten bestritten.

Der Anspruch auf Ersatz von Zinsen (28.2.2002 bis 10.6.2002) ergibt sich aus § 288 Abs. 1 Satz 1 BGB. Einen nach dem 10.6.2002 entstandenen Zinsanspruch hat die Klägerin zuletzt nicht (mehr) beantragt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 155 Abs. 1 SGG. Die Kammer hat von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, dem Beklagten die gesamten Kosten aufzuerlegen, da der Anteil des Unterliegens der Klägerin durch die Rücknahme eines Teilbetrags von 1.668,96 Euro verhältnismäßig gering war. Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 47 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1, § 52 Abs. 3 GKG und ergibt sich aus der ursprünglich geltend gemachten Gesamtforderung.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht München, Richelstraße 11, 80634 München, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Rode



Ausgefertigt
Sozialgericht München

München, den 20.11.2012

[Redacted Signature]
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle