

fachanwaltskanzlei heidelberg
arzt | medizin | gesundheitsrecht

| BAHNER ■ kanzlei | voßstr. 3 | 69115 heidelberg

Frau
Christine Donner
Geschäftsführerin Bundesverband für Ergo-
therapeuten in Deutschland BED e.V.
Nohner Str. 10
66693 Dreisbach

beate bahner

fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen
fachbuchautorin im springerverlag
vertretung | beratung | verträge

www.beatebahner.de

Fax: 0721/509 663 407 // 03212/11 63 34

Rechtliche Begleitung des Bundesverbandes

09.03.2012

Fall [REDACTED]


Absetzung wg. fehlender Unterschrift

Unser Az.: 160/2011

Sehr geehrte Frau Donner,

in oben genannter Sache übersenden wir Ihnen die Klage, die wir heute dem
Sozialgericht Hannover übersandt haben.

Mit freundlichen Grüßen



Beate Bahner
Rechtsanwältin
fachanwältin für medizinrecht

In oben genannter Sache zeige ich die anwaltliche Vertretung von [REDACTED]
[REDACTED] an und füge eine auf mich lautende Vollmacht im Original bei.

Namens und im Auftrage meines Mandanten erhebe ich Klage und stelle die folgenden Anträge:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen Betrag von 331,57 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit 29.02.2010 zu bezahlen.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens einschließlich der Kosten der anwaltlichen Vertretung.

Begründung

1. Sachverhalt

Der Kläger ist selbstständiger Ergotherapeut in [REDACTED] und zur Erbringung ergotherapeutischer Leistungen gem. § 124 SGB V berechtigt und zugelassen. Auf Basis einer ergotherapeutischen Heilmittelverordnung vom **10.05.2010**, ausgestellt durch Herrn Dr. med. [REDACTED], erbrachte der Kläger zwischen dem 10.05.2010 und dem 15.07.2010 zehn ergotherapeutische Behandlungen für den Patienten A.C., geb. [REDACTED] 2001. Die zugrundeliegende Diagnose lautete „Konzentrationsstörung, sensomotorische Integrationsstörung“.

Die Heilmittelverordnung sah **zehn sensomotorische perzeptive Behandlungen** zur Behandlung vor. Alle zehn Behandlungen wurden nachweislich - und durch Unterschrift des Patienten bestätigt - erbracht.

Beweis: Heilmittelverordnung vom 10.05.2010 in Kopie als

Anlage K 1

Mit Schreiben vom 09.09.2010 setzte die AOK einen Betrag von 331,57 € wegen einer fehlenden Arztunterschrift ab. Daraufhin legte der Kläger eine Kopie der zwischenzeitlich erbrachten und durch Unterschrift bestätigten Verordnung **mit der Unterschrift des Arztes** vor.

Beweis: Schreiben RZH vom 14.12.2010 als

Anlage K 2

Mit Schreiben vom 18.03.2011 lehnte die Beklagte auch weiterhin die Vergütung der erbrachten Ergotherapie ab. Zur Begründung trug sie vor, es sei unzulässig, die Unterschrift des Arztes nachträglich beizubringen, eine Verordnung ohne ärztliche Unterschrift sei nichtig. Die Beklagte berief sich hierbei auf die Verweissvorschrift des § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit §§ 125, 126 BGB. Danach sind die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern anzuwenden. Nach § 125 BGB ist ein Rechtsgeschäft, welches der durch Gesetz vorgeschriebenen Form ermangelt, nichtig. Nach § 126 BGB muss die Urkunde von dem Aussteller **eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet** werden, wenn durch Gesetz **schriftliche Form vorgeschrieben** ist.

2. Rechtsausführungen

Die Heilmittel-Richtlinien und der Bundesmantelvertrag Ärzte sehen zwar tatsächlich ausdrücklich die Unterzeichnung der Verordnung durch den Arzt vor. Fehlt diese Unterschrift, so mag die Verordnung nach §§ 69 SGB V i.V.m. § 125 BGB zunächst zwar nichtig sein. Dieser **Formfehler** kann jedoch in verschiedener Hinsicht **geheilt** werden. So kann ein Fehler einerseits nach § 140 BGB umgedeutet werden. Dies kommt etwa dann in Betracht, wenn eine ärztliche Verordnung versehentlich einen Fehler enthält, der jedoch aufgrund der weiteren Angaben im Rezept ohne weiteres aufgeklärt und entsprechend dem Willen des Arztes in eine formal korrekte Verordnung umgedeutet werden kann. Eine Umdeutung nach § 140 BGB kommt hier allerdings nicht in Betracht, da die Unterschrift des Arztes tatsächlich die Wirksamkeit der Verordnung begründet und eine Verordnung ohne entsprechende ärztliche Unterschrift zunächst nicht zulasten der Krankenkassen abrechenbar ist. Gemäß § 141 BGB kann jedoch ein nichtiges Rechtsgeschäft von demjenigen, welcher es vorgenommen hat, **bestätigt werden**. In diesem Fall ist die Bestätigung als **erneute Vornahme zu beurteilen**.

Die fehlende Unterschrift kann also durch nachträgliche Unterzeichnung der Verordnung oder durch getrennte schriftliche Bestätigung der Verordnung durch den ausstellenden Arzt bestätigt werden im Sinne des § 141 BGB. Die Rechtsfolgen einer solchen Bestätigung (durch Nachholung der Unterschrift) sind in § 141 Abs. 2 BGB geregelt: **Wird ein nichtiger Vertrag von den Parteien bestätigt**, so sind diese im Zweifel **verpflichtet, einander zu gewähren, was sie haben würden, wenn der Vertrag von Anfang an gültig gewesen wäre**.

Wenn und soweit die Unterschrift des Arztes also nachgeholt und vorgelegt wird, ist die AOK verpflichtet, die ergotherapeutischen Leistungen zu vergüten. Die Beklagte hat sich jedoch weiterhin geweigert, die Unterschrift des Arztes zu akzeptieren und die Verordnung zum Zwecke der Nachholung der Unterschrift zurückzusenden.

Diese Haltung ist im Hinblick auf die von der Beklagten zu beachtende Vorschrift des § 141 BGB **treuwidrig**. Denn die Krankenkasse kann sich nicht einerseits die für sie günstigen Vorschriften des BGB herauspicken – hier die Nichtigkeit der Verordnung wegen § 125 BGB – , und andererseits die weiteren – ebenfalls anwendbaren – (für sie eventuell nachteiligen) Vorschriften grundlos ignorieren oder ablehnen.

§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass die Vorschriften des BGB entsprechend gelten, soweit sie mit den Vorgaben des § 70 SGB V vereinbar sind. § 70 SGB V fordert die Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch die Leistungserbringer. Dies steht hier überhaupt nicht in Frage.

Weitere Vorgaben ergeben sich aus den Heilmittelrichtlinien und Rahmenvereinbarungen nach § 125 Abs. 2 SGB V. Auch hier findet sich jedoch an keiner Stelle ein expliziter Ausschluss der Heilungsvorschriften des BGB oder ein ausdrückliches Verbot, eine versehentlich fehlende Unterschrift nicht nachholen zu dürfen.

Ganz im Gegenteil findet sich im Gesetz sogar ausdrücklich eine Heilungsmöglichkeit für den Fall, dass bestimmte Pflichten nicht innerhalb einer Zeitvorgabe erbracht werden: So sind etwa für den Fall, dass die **Fortbildung** gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner nicht nachgewiesen wird, in den Verträgen nach Satz 1 Vergütungsabschlüsse vorzusehen, § 125 Abs. 2 Satz 2 SGB V. Dem Leistungserbringer ist allerdings zugleich eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung **nachholen kann**, § 125 Abs. 2 Satz 3 SGB V.

Ergänzend sei hierbei auch verwiesen auf § 13 Abs. 1 S. 3 der Heilmittelrichtlinie, Stand 1. Juli 2011, wonach Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnungen der erneuten Arztunterschrift bedürfen. Eine „**Ergänzung**“ in diesem Sinne ist **auch die fehlende Arztunterschrift**, die nach **juristischer Systematik** sodann **erst recht nachträglich möglich** sein muss.

Rechtshandlungen oder sonstigen Voraussetzungen für die Abrechnung ergotherapeutischer Leistungen können also sehr wohl nachgeholt werden, wie die beiden genannten Beispiele eindrücklich belegen.

Die Unterzeichnerin hätte durchaus Verständnis für eine Bearbeitungsgebühr, wenn und soweit durch entsprechend fehlende Angaben auf einer Verordnung die Sachbearbeitung zeit- und kostenintensiver ist. Sie hätte auch Verständnis für eine sogenannte „Gelbe Karte“, wenn und soweit es immer dieselben Therapeuten sind, die wiederholt nicht auf die vollständige Vorlage der Verordnungen achten und damit Zusatzaufwand verursachen.

Eine **verspätet nachgeholt** Unterschrift des Arztes, die den ursprünglichen Formfehler nach allen Rechtsgrundsätzen des BGB heilt, indessen nicht anzuerkennen, scheint in dieser Rigorosität regelrecht **mutwillig und grob treuwidrig**.

Es drängt sich daher die Vermutung auf, dass jeder Vorwand recht ist, die nachweislich erbrachten und medizinisch verordneten Leistungen nicht zu vergüten und hierdurch Geld zu sparen.

Es gibt darüber hinaus auch im sozialrechtlichen Verfahren den allgemeinen Rechtsgrundsatz, dass eine Behörde Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten in einem Verwaltungsakt jederzeit berichtigen kann (§ 38 Satz 1 SGB X). Der **Rechtsgrundsatz „Treu und Glauben“** verpflichtet umgekehrt auch die Behörde, eine offensichtliche Unrichtigkeit bzw. einen offensichtlichen Schreibfehler nicht einseitig zu Lasten des Leistungserbringers auszu legen, sondern aufgrund der eindeutigen und sich aus dem Heilmittelkatalog ergebenden Zuordnung im Interesse des Leistungserbringers zu korrigieren.

Der Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben ergibt sich jedoch insbesondere aus **§ 242 BGB: Danach ist der Schuldner verpflichtet, die Leistung so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es er-**

fordern. Die Vorschrift ist aufgrund von § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V auch von den Krankenkassen zu beachten.

Die Markt- und Finanzkraft großer Krankenkassen darf nicht dazu missbraucht werden, eigene Regeln aufzustellen und die grundlegenden Prinzipien eines redlichen Verhaltens im Geschäftsverkehr zu missachten.

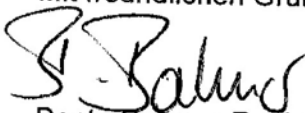
Dies tut die AOK jedoch gerade bei den Heilmittelerbringern in einer nicht mehr hinnehmbaren Weise. Insbesondere kommt ihr bei dieser Art der Ablehnung die eigene große Finanzkraft (als Verwalterin der Krankenkassenbeiträge ihrer gesetzlich versicherten Mitglieder) zugute: Die Ablehnung von Leistungen gegenüber den „kleinen“ Heilmittelerbringern ist nahezu folgenlos für die Krankenkassen. Denn welcher Therapeut kann es sich leisten, eine Vergütung von wenigen Hundert Euro klageweise durchzusetzen und hierfür eine entsprechende Anwaltskanzlei zu beauftragen? Dass komplizierte Rechtsfragen und Klagen bei einem Streitwert von unter 600,- € nicht nach den gesetzlichen Gebühren des RVG für 58,50 Euro und die Wahrnehmung eines Gerichtstermins auch nicht für 54,- € erbracht werden kann, liegt auf der Hand. Die Anwaltskosten belaufen sich daher typischerweise auf ein Vielfaches des eigentlichen Streitwertes, weshalb die Therapeuten verständlicherweise lieber davon absehen, ihre Rechte auf dem Klagewege durchzusetzen, also für die Durchsetzung ihrer Rechte auch noch erhebliche eigenen Finanzmittel aufbringen zu müssen.

Genau dies wissen jedoch die Krankenkassen und Versicherungen, weshalb sie mit dieser Methode zwar in rechtswidriger Weise, jedoch im eigenen Interesse erfolgreich die den Leistungserbringern zustehende Vergütung verweigern.

Dies darf nicht hingenommen werden!

Denn es ist offensichtlich treuwidrig, einen **versehentlich vergessene Unterschrift** als nichtige Verordnung zu bezeichnen und die spätere Bestätigung der Verordnung durch den ausstellenden Arzt – trotz Erbringung der Leistungen – endgültig und vollständig abzulehnen. Die **Beklagte ist daher verpflichtet**, die **Verordnung nachträglich zu vergüten**. Der Zinsanspruch ergibt sich aus § 288 BGB i.V.m. § 69 SGB V.

Mit freundlichen Grüßen



Beate Bahner, Rechtsanwältin
fachanwältin für medizinrecht