

L 4 KR 1236/03 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 6303/02 ER
Datum
18.03.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1236/03 ER-B
Datum
29.07.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. März 2003 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass dieser die Verwendung der bezeichneten Formulierungen bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache untersagt ist und der Antragstellerin Frist zur Klageerhebung bis 01. September 2003 gesetzt wird.

Die Antragsgegnerin hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Gründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragsgegnerin (Ag), der das SG nicht abgeholfen hat ([§ 174](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -), ist statthaft und zulässig ([§§ 172, 173 SGG](#)). Sie ist im Wesentlichen jedoch nicht begründet.

Das SG hat die begehrte Anordnung zu Recht erlassen. Denn nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung war das Verhalten der Ag geeignet, das Ansehen der Antragstellerin (Ast) in unangemessener Weise herabzuwürdigen und damit rechtswidrig. Nachdem angesichts der Einlassungen der Ag auch weitere derartige Verstöße zu befürchten sind, hat das SG für die begehrte Regelungsanordnung neben dem Anordnungsanspruch zutreffender Weise auch den Anordnungsgrund bejaht. Da mit der einstweiligen Anordnung eine endgültige Entscheidung in der Sache allerdings nicht vorweggenommen werden darf, es zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes andererseits jedoch geboten war, die begehrte Regelungsanordnung vorläufig zu treffen, war die Wirksamkeit dieser Anordnung zeitlich zu begrenzen, und zwar bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens. Nachdem ein entsprechendes Hauptsacheverfahren allerdings noch nicht anhängig ist, war der Ast zur Vermeidung einer unangemessenen zeitlichen Ausdehnung der vorläufigen Regelung eine Frist für die Erhebung der Klage in der Hauptsache zu setzen.

Im Hinblick auf die Vorschrift des [§ 69](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) in der seit 01. Januar 2000 geltenden Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. April 2002 ([BGBl. I S. 1412](#)) geht der Senat in Übereinstimmung mit der Auffassung des SG davon aus, dass die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Leistungserbringern und ihren Verbänden öffentlich-rechtlicher Natur sind und entsprechende Streitigkeiten daher den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zugewiesen sind. Ob im Hinblick auf das im Streit stehende Verhalten der Ag die Grundsätze des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) - wie vom SG angenommen - zumindest deshalb entsprechend anzuwenden sind, weil das Verhalten der Ag in erster Linie das Wettbewerbsverhältnis der Ast zu anderen Krankenkassen, also das Wettbewerbsverhältnis der Krankenkassen untereinander tangiert, kann demgegenüber dahingestellt bleiben. Denn zumindest die von der Ast konkret beanstandeten Formulierungen aus den Informationsschreiben der Ag an die Mitglieder der Ast sind schon im Hinblick auf [§ 69 SGB V](#) i.V.m. [§ 823 Abs. 1](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) unzulässig, weshalb deren Verwendung zu untersagen war.

Gemäß [§ 69 Satz 2 SGB V](#) werden die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Krankenhäusern und ihren Verbänden abschließend in dem Vierten Kapitel des SGB V, in den [§§ 63, 64 SGB V](#) und in dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie den hiernach erlassenen Rechtsverordnungen geregelt. Nach Satz 3 der Regelung gelten für die Rechtsbeziehungen nach Satz 2 im Übrigen die Vorschriften des BGB entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem genannten Kapitel vereinbar sind. Ausgehend hiervon kann vorliegend offen bleiben, ob ein Krankenhaus grundsätzlich berechtigt ist, Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse über Umstände aus dem zwischen ihm und der Krankenkasse bestehenden Abrechnungsverhältnis zu informieren. Jedenfalls dürfen die seitens des Leistungserbringers gegenüber den Versicherten erteilten Informationen die betreffende Krankenkasse nicht ohne rechtfertigenden Grund in Misskredit bringen, da eine derartige Abqualifizierung wegen Verstoßes gegen [§ 823 Abs. 1 BGB](#) in Verbindung mit [§§ 186, 187](#) des Strafgesetzbuchs (StGB)

unzulässig ist.

Eine in diesem Sinne unzulässige Abqualifizierung der Ast liegt in den Schreiben der Ag vom 18. April und 11. November 2002 sowie in dem vom Geschäftsführer der Ag unterzeichneten Musterschreiben (ohne Datum). In dem Schreiben vom 18. April 2002 (betreffend die stationäre Behandlung einer Versicherten vom 27. November bis 13. Dezember 2001) wird unterstellt, dass die Ast in Verkennung sowohl der Krankheit als auch der Dauer der erforderlichen stationären Behandlungsbedürftigkeit des betroffenen Versicherten unberechtigter Weise die Zahlung der in jeder Hinsicht berechtigten Forderung der Ag verweigere. Hierdurch wird der Eindruck erweckt, dass die Ast entgegen ihrer gesetzlichen Verpflichtung und trotz objektiv bestehender Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit dieses Mitglieds die Behandlungsdauer nicht für notwendig erachtet. Der Hinweis, dass die Ag die Entscheidung der Ast so nicht hinnehmen und den Rechtsweg einschlagen werde, ist zudem geeignet, beim Versicherten den Eindruck zu erwecken, er selbst könnte Beteiligter dieses Rechtsstreits werden. Denn mit der von der Ag gewählten Formulierung wird nicht eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass sich ein eventueller Rechtsstreit allein gegen die Krankenkasse, nicht aber gegen den Versicherten selbst richten würde. In entsprechender Weise wird auch in dem Schreiben vom 11. November 2002 allerdings nunmehr als wahrscheinlich unterstellt, dass die Ast in Verkennung der Schwere der Krankheit die Erforderlichkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung unberechtigterweise verneine, mithin die Zahlung einer berechtigten Forderung der Ag verweigere. Der schlichte Hinweis, wonach von der Beurteilung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) abhängig sei, ob die Ast den Aufenthalt bezahle, ist zudem geeignet, beim Versicherten die Besorgnis zu wecken, er selbst werde seitens der Ag in Anspruch genommen, wenn seine Krankenkasse die Zahlung endgültig verweigern sollte. Die insoweit gewählte Formulierung in Verbindung mit dem weiteren Hinweis, der Versicherte werde gegebenenfalls über den weiteren Verlauf wieder unterrichtet, lässt nämlich offen, dass der Versicherte auch bei einer endgültigen Weigerung der Ast, die geltend gemachten Krankenhauskosten zu tragen, mit entsprechenden Kosten selbst nicht belastet werden könnte bzw. würde. Auch das erwähnte, von dem Geschäftsführer der Ag unterzeichnete Musterschreiben, das wohl an zahlreiche Versicherte der Ast übersandt wurde oder übersandt werden sollte, enthält mit den beanstandeten Formulierungen eine nicht zu rechtfertigende Abqualifizierung der Ast. Unter Bezugnahme auf frühere Aufenthalte des betreffenden Versicherten im Krankenhaus der Ag, die wiederholt im Nachhinein gekürzt worden seien, obwohl sie, die Ag, einen längeren Aufenthalt für medizinisch notwendig erachtet habe, wird ein Bezug zu dem aktuellen Krankenhausaufenthalt hergestellt, der auf einen für den Versicherten bedenklichen Zeitraum reduziert werden müsse. Diese Darstellung ist geeignet, bei dem Versicherten die Befürchtung hervorzurufen, das Verhalten seiner Krankenkasse, nämlich das der Ast, führe dazu, dass er im Zusammenhang mit seiner aktuellen Erkrankung nicht die medizinisch erforderliche stationäre Behandlung erhalte, obwohl diese dringend erforderlich sei und er hierauf auch einen Leistungsanspruch habe. Dass sich die durch dieses Schreiben begründete Gefahr einer Verunsicherung der Versicherten und eines damit einhergehenden Ansehensverlustes im Einzelfall bereits verwirklicht hat, zeigt das aktenkundige Schreiben des Versicherten Reinhard Walther vom 23. November 2002, der im Rahmen seiner Ausführungen darlegt, dass die Ag bei der Ast "mehr oder weniger auf der schwarzen Liste stehe" und Schreiben dieser Art ihn als langjähriges Mitglied sehr bedenklich stimmten. Angesichts dieses Inhalts der erwähnten Schreiben und der damit zum Ausdruck gebrachten Unterstellungen handelt es sich bei den beanstandeten Formulierungen nicht - wie von der Ag angenommen - um bloße Informationsschreiben, zu denen sie ohne weiteres berechtigt sei, zumal nicht einmal feststeht, dass die Ast die seitens der Ag bei ihr geltend gemachten Vergütungen bezüglich der jeweiligen Krankenhausaufenthalte zu Unrecht verweigert hat, bzw. bezogen auf das angesprochene Musterschreiben, tatsächlich krankenhausbearbeitungsbedürftige Versicherte der Ast aus der stationären Behandlung entlassen werden müssen. Denn zum Zeitpunkt der Abfassung der an die Versicherten der Ast gerichteten Schreiben war offen, ob die Ast die geltend gemachten Vergütungen zu Recht deshalb gekürzt hat, weil die Krankenhausaufenthalte dieser Versicherten bei der Ag tatsächlich über das erforderliche Maß hinaus ausgedehnt wurden. Angesichts dessen macht die Ag im Beschwerdeverfahren zu Unrecht geltend, die Ausführungen in den beanstandeten Schreiben seien nicht irreführend, sondern entsprächen den Tatsachen. Auch der Einwand der Ag, sie sei nicht verpflichtet, Stillschweigen hinsichtlich der ihr zuteil gewordenen rechtswidrigen Behandlung durch die Ast zu bewahren, geht, nachdem die Rechtswidrigkeit des Vorgehens der Ast nicht feststeht, fehl. Im Rahmen der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen Prüfung hat der Senat ebenso wie das SG auch nicht aufzuklären, ob und inwieweit die Weigerung der Ast, die seitens der Ag geltend gemachten Krankenhauskosten zu zahlen, tatsächlich berechtigt war. Sofern diese Frage überhaupt von rechtserheblicher Bedeutung sein sollte, wäre sie allenfalls im Rahmen eines Hauptsacheverfahrens zu klären.

Angesichts all dieser Gesichtspunkte ist nicht zu beanstanden, dass das SG der Ag antragsgemäß untersagt hat, die im einzelnen aufgeführten Formulierungen zu verwenden. Im Hinblick auf den insoweit beschränkten Antrag der Ast, hatten das SG und der Senat nicht darüber zu befinden, inwieweit gegebenenfalls darüber hinausgehende Formulierungen als unzulässig zu beurteilen sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist gemäß [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03