

L 1 KR 177/10 B ER

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 16 KR 424/10 ER

Datum

13.09.2010

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 177/10 B ER

Datum

02.03.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Rechtswidrige Geltendmachung eines Vergütungsanspruchs eines Krankenhausträgers gegen einen gesetzlich Krankenversicherten.

Bei Abrechnungstreitigkeiten zwischen einer Krankenkasse und einem Krankenhausträger aufgrund einer stationären Behandlung eines Versicherten der Krankenkasse darf der Krankenhausträger nicht an den Versicherten herantreten und ihm mitteilen, die Krankenkasse zahle rechtswidrig nicht, weswegen der Versicherte nunmehr persönlich verpflichtet sei, das Entgelt für die stationäre - als Sachleistung gewährte - Behandlung an den Krankenhausträger zu entrichten; der Versicherte solle gegenüber der Krankenkasse einen Erstattungsanspruch analog [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) geltend machen. Insoweit steht der Krankenkasse gegen den Krankenhausträger ein Unterlassungsanspruch gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in Verbindung mit der entsprechenden Anwendung des [§ 1004 BGB](#) zu.

I. Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 13. September 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Antragsgegnerin hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

III. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2.500,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin und Beschwerdegegnerin ist eine gesetzliche Krankenkasse, deren Versicherte auch Leistungen der Antragsgegnerin und Beschwerdeführerin in Anspruch nehmen. Dabei handelt es sich um eine Leistungserbringerin, die ein gemäß [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenes Krankenhaus betreibt.

Mit Schreiben vom 26.08.2010 versandte die Beschwerdeführerin folgendes Schreiben an die bei der Beschwerdegegnerin versicherte K K:

" wir müssen Ihnen leider mitteilen, dass Ihre Krankenkasse trotz mehrmaligen Aufforderns und Erklärung der eindeutigen und unstreitigen Rechtslage ihrer Zahlungsverpflichtung nicht nachgekommen ist und die o. g. Rechnung Ihres Krankenhausaufenthaltes, welche wir Ihnen diesem Anschreiben als Anlage zur Verfügung stellen, bis zum heutigen Datum in rechtswidriger Weise nicht bezahlt hat.

Um den normalen Arbeitsbetrieb unserer Einrichtung aufrecht halten zu können und unsere Zahlungsausfälle in einem einigermaßen erträglichen Rahmen zu halten sind wir daher leider gezwungen, Sie persönlich für die entstandenen Behandlungskosten in Anspruch zu nehmen. Die Rechnung haben wir Ihnen, wie bereits erwähnt, als Anlage beigelegt. Zwecks einer Ratenzahlungsvereinbarung oder vorläufigen Stundung können Sie sich jederzeit gern mit uns in Verbindung setzen.

Sie selbst können gegenüber Ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch V (SGB V) geltend machen.

Bei sonstigen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

Wir möchten Sie nochmals darauf hinweisen, dass wir Sie abschließend nur dann zur Zahlung in Anspruch nehmen werden, wenn Ihre Krankenkasse weiterhin die o. g. Rechnung, wie gesetzlich verpflichtet, nicht zum Ausgleich bringen. Bei Zahlungseingang seitens Ihrer Kasse werden wir Sie unverzüglich davon in Kenntnis setzen und Sie von Ihrer Zahlungsverpflichtung befreien."

Diesem Schreiben war eine an die Beschwerdegegnerin adressierte Rechnung vom 04.03.2010 über 29.614,79 EUR beigelegt.

Ebenfalls mit Schreiben vom 26.08.2010 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin Folgendes mit:

"Aufgrund der uns durch Ihr Verhalten entstandenen Zahlungsausfälle haben wir in den betreffenden Behandlungsfällen die bei Ihnen Versicherten, die sich bei uns in 'unbezahlter' Behandlung befanden, angeschrieben, von Ihrer Nichtzahlung entsprechend in Kenntnis gesetzt und diese notgedrungen persönlich in Anspruch genommen.

Zu Ihrer Information legen wir Ihnen in dem Behandlungsfall von Frau K K , geb. am 1945 ein Anschreiben an diese Patientin als Anlage 1 bei."

In dem an die Beschwerdegegnerin gerichteten Schreiben vom 01.09.2010 führte die Beschwerdeführerin unter anderem aus:

"Leider erhielten wir zwischenzeitlich ein neuerliches Schreiben der N B ... (Frau A V -Sch /Sachbearbeiterin Abteilung Krankenhaus), in welchem diese uns mitteilt, das eine Bezahlung unserer DRG-Rechnung für den Krankenhausbehandlungsfall L L , nicht erfolgen wird.

Aus Anlass dieses Schreibens vom 25. August 2010, welches wir ebenfalls in Kopie beilegen, sehen wir uns nunmehr veranlasst, auch Ihre Versicherte, Frau L , die sich zum wiederholten Male bei uns zur Krankenhausbehandlung befindet, als Selbstzahlerin in Anspruch zu nehmen, wir werden kurzfristig persönlichen Kontakt diesbezüglich mit ihr aufnehmen."

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass für das Jahr 2009 noch keine Budgetvereinbarung auf der Grundlage von diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups [DRG]) getroffen wurde.

Am 01.09.2010 hat die Beschwerdegegnerin beim Sozialgericht Dresden (SG) den Erlass einer einstweiligen Anordnung begehrt und beantragt,

"der Antragsgegnerin gegen ein vom Gericht in angemessener Höhe festzusetzendes Ordnungsgeld zu untersagen,

1. die bei der N B ... versicherten Patienten anzuschreiben und zu behaupten, diese zahle rechtswidriger Weise nicht die Rechnung des Krankenhausaufenthalts, 2. den bei der N B ... versicherten Patienten diese entstandenen Behandlungskosten persönlich in Rechnung zu stellen, 3. den bei der N B ... versicherten Patienten mitzuteilen, diese könnten diese Kosten gem. [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bei der Krankenkasse geltend machen, 4. den bei der N B ... versicherten Patienten schließlich im Kontext der vorherigen Punkte mitzuteilen, sie seien von der Zahlungspflicht dann befreit, wenn die Kasse ihrer Zahlungspflicht nachkommt."

Die Beschwerdegegnerin hat vorgetragen, die Beschwerdeführerin sei nur berechtigt, auf der Grundlage der "Pflegesatzvereinbarung für Krankenhäuser im Freistaat Sachsen 2003" abzurechnen. Die Abrechnung auf der Grundlage von DRG könne nicht erfolgen, weil entsprechende Verhandlungen über eine solche Vereinbarung gescheitert und bislang noch immer nicht zum Abschluss gebracht worden seien. Gleichwohl habe die Beschwerdeführerin einen Teil der Behandlungen von Versicherten der Beschwerdegegnerin nach DRG abgerechnet. Dafür fehle es an einer Rechtsgrundlage, so dass die Beschwerdegegnerin auf der Grundlage von DRG erstellte Rechnungen nicht bezahlt habe.

Die Beschwerdeführerin hat vorgetragen, der Rechtsverfolgung der Beschwerdegegnerin fehle das Rechtsschutzbedürfnis. Im Übrigen sei der Antrag auch unbegründet. Wegen der Einzelheiten wird auf den Schriftsatz vom 09.09.2010 verwiesen.

Mit Beschluss vom 13.09.2010 hat das SG dem Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes wie folgt stattgegeben:

I. Die Antragsgegnerin wird im Wege einer einstweiligen Anordnung vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache untersagt, bei der Antragstellerin versicherten Patienten anzuschreiben und zu behaupten, diese zahle rechtswidriger Weise nicht die Rechnung des Krankenhausaufenthalts.

II. Der Antragsgegnerin wird im Wege einer einstweiligen Anordnung vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache untersagt, bei der Antragstellerin versicherte Patienten persönlich für entstandene Behandlungskosten in Anspruch zu nehmen.

III. Der Antragsgegnerin wird im Wege einer einstweiligen Anordnung vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache untersagt, den bei der Antragstellerin versicherten Patienten mitzuteilen, diese könnten diese Kosten gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bei der Antragstellerin geltend machen.

IV. Der Antragsgegnerin wird im Wege einer einstweiligen Anordnung vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache untersagt, den bei der Antragstellerin versicherten Patienten mitzuteilen, sie würden von der Zahlungsverpflichtung dann befreit, wenn die Antragstellerin ihrer Zahlungspflicht nachkomme.

V. Für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die vorstehenden Regelungen wird der Antragsgegnerin ein Ordnungsgeld von bis zu 250.000,00 EUR angedroht, für den Fall, dass dieses nicht beigetrieben werden kann, Ordnungshaft bis zu sechs Monaten mit der Maßgabe, dass die Haft an dem Geschäftsführer der Antragsgegnerin R P zu vollziehen ist.

VI. Die Untersagungsanordnung entfällt, sofern nicht binnen eines Monats nach Zustellung des Beschlusses Klage in der Hauptsache erhoben wird.

VII. Die Kosten des Verfahrens trägt die Antragsgegnerin.

VIII. Der Streitwert des Verfahrens wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt."

Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung lägen vor. Der Beschwerdegegnerin stünden die aus dem Tenor ersichtlichen Unterlassungsansprüche gegen die Beschwerdeführerin zu. Die Anordnung zu I ergebe sich daraus, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Versicherten der Beschwerdegegnerin nicht behaupten dürfe, diese zahle rechtswidriger Weise nicht die Rechnung des Krankenhausaufenthalts, wenn sie – die Beschwerdeführerin – ihre Ansprüche gegen die Beschwerdegegnerin nicht zuvor im dafür vorgesehenen Klageweg geltend gemacht habe. Die Anordnung zu II folge aus [§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) in Verbindung mit den zwischen Krankenhaus und Krankenkasse getroffenen vertraglichen Regelungen. Danach sei das zugelassene Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages zur Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) der Versicherten verpflichtet. Der daraus resultierende Vergütungsanspruch stehe dem Krankenhaus ausschließlich gegenüber der Krankenkasse, nicht aber gegenüber dem Versicherten zu (Hinweis auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 09.10.2001 – [B 1 KR 6/01 R - BSGE 89, 39 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#)). Dieser Grundsatz werde durch die Beschwerdeführerin verletzt, wenn sie bei der Beschwerdegegnerin versicherte Patienten persönlich für entstandene Behandlungskosten in Anspruch nehme. Die Anordnung zu III folge aus dem Umstand, dass die Versicherten der Beschwerdegegnerin die Kosten ihrer Krankenhausbehandlung nicht gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) von der Beschwerdegegnerin verlangen könnten. Dessen Voraussetzungen lägen nicht vor. Auch die zu IV beantragte Anordnung sei begründet. Ein privatrechtlicher Vertrag zwischen den Versicherten der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin bestehe nicht, weshalb keine Zahlungsverpflichtung der Versicherten gegenüber der Beschwerdegegnerin begründet worden sei. Habe ein Versicherter im Zeitpunkt der Behandlung davon ausgehen dürfen, er erhalte die Leistungen als Kassenpatient zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung, so könne eine eigene Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Leistungserbringer nicht entstehen. Der Leistungserbringer müsse einen etwaigen Streit über die Leistungspflicht der Krankenkasse dann unmittelbar mit dieser austragen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 09.10.2001 – B1 KR 6/01 R – [BSGE 89, 39 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#)). Die Beschwerdeführerin könne gegenüber den Versicherten der Beschwerdegegnerin auch keine Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag oder ungerechtfertigter Bereicherung geltend machen. Ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag scheitere an [§ 683 Satz 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Denn es entspreche weder dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen noch dem Interesse der Versicherten der Beschwerdegegnerin, eine Behandlung als Privatpatient in Anspruch zu nehmen, weil damit die Verpflichtung verbunden sei, die entstehenden Kosten selbst zu zahlen. Vielmehr entspreche es dem Willen und Interesse der Versicherten, eine Behandlung als Kassenpatient im Wege der Sachleistung zu erhalten. Eine Leistungskondition gemäß [§ 812 Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 BGB](#) sei ausgeschlossen, da aufgrund des Sachleistungsprinzips nur eine Leistungsbeziehung zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse in Betracht komme. Eine Nichtleistungskondition gemäß [§ 812 Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 BGB](#) sei ebenfalls zu verneinen. Bestehe schon keine Zahlungsverpflichtung der Versicherten der Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin, komme auch keine Befreiung von einer Zahlungsverpflichtung in Betracht. Da es sich bei den Ausführungen der Beschwerdeführerin zu [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) und zum Bestehen einer Zahlungsverpflichtung gegenüber den Versicherten der Beschwerdegegnerin um Falschinformationen handele, sei ein Unterlassungsanspruch der Beschwerdegegnerin auch im Hinblick auf deren Fürsorgepflichten gegenüber ihren Versicherten zu bejahen. Auch liege ein Anordnungsgrund vor, weil die Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern öffentlich-rechtlicher Natur seien und bei Verletzung öffentlich-rechtlicher Verträge durch einen Vertragspartner das Interesse des Verletzten grundsätzlich nicht schutzwürdig sei (Hinweis auf Bayerisches Landessozialgericht [LSG], Beschluss vom 02.09.2002 – [L 4 B 174/02 KR ER - juris](#)). Im Übrigen folge die Eilbedürftigkeit bereits aus dem Umstand, dass die Versicherten der Beschwerdegegnerin vor ungerechtfertigter Inanspruchnahme durch die Beschwerdeführerin geschützt werden müssten. Andersfalls bestehe die Gefahr, dass Versicherte tatsächlich ungerechtfertigte Zahlungen an die Beschwerdeführerin leisteten. Darüber hinaus bestünden Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin auch in Zukunft gegenüber Versicherten der Beschwerdegegnerin unberechtigte Zahlungsansinnen erhebe. Die Androhung des Ordnungsgeldes für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die Untersagungsverfügung sowie die Androhung von Ordnungshaft fänden ihre Rechtsgrundlage in [§ 86 b Abs. 2 Satz 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 890 Abs. 1](#) und 2 sowie [§ 928](#) Zivilprozessordnung (ZPO).

Der Beschluss ist der Beschwerdeführerin am 15.09.2010 und der Beschwerdegegnerin am 17.09.2010 zugestellt worden.

Am 30.09.2010 hat die Beschwerdegegnerin Klage in der Hauptsache (S 25 KR 475/10) erhoben.

Die Beschwerdeführerin hat am 08.10.2010 Beschwerde eingelegt.

Sie trägt vor, dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung fehle das Rechtsschutzbedürfnis. Jedenfalls sei ein Anordnungsgrund zu verneinen. Insbesondere bestehe keine Wiederholungsgefahr. Die bei der Beschwerdegegnerin versicherte Karin Karmann sei von der Beschwerdegegnerin in deren Sinn beraten worden. Auch die Ausführungen des SG zum Anordnungsanspruch seien unzutreffend. Wegen der Einzelheiten wird auf die Schriftsätze vom 22.10.2010 und vom 05.11.2010 verwiesen.

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäß, den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 13. September 2010 aufzuheben und den Antrag der Beschwerdegegnerin auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes abzulehnen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Beschwerdeführerin sei als zugelassene Leistungserbringerin dem Sachleistungsprinzip unterworfen. Die Frage der Vergütung sei nicht auf dem Rücken der Patienten auszutragen und auch nicht mit Privatverträgen zu umgehen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beschwerdegegnerin sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen, außerdem die Akte des SG zum Hauptsacheverfahren mit dem Aktenzeichen S 25 KR 475/10.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

1. Die von der Beschwerdegegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes gestellten Unterlassungsanträge, über die das SG antragsgemäß entschieden hat, sind zulässig.

Die von der Beschwerdeführerin sowohl erstinstanzlich als auch im Beschwerdeverfahren erhobene Rüge eines Zulässigkeitsmangels hat keinen Erfolg. Die Beschwerdegegnerin muss sich nicht entgegenhalten lassen, es fehle ihren Anträgen das Rechtsschutzbedürfnis, weil vorprozessual eine einvernehmliche Lösung des Konflikts möglich gewesen wäre und das Gericht zu früh angerufen worden sei. Einer verfrühten Antragstellung kann durch ein sofortiges Anerkenntnis mit der Kostenfolge zu Lasten des Antragstellers begegnet werden ([§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 156](#) Verwaltungsgerichtsordnung [VwGO]). Dies ist jedoch keine Frage der Zulässigkeit. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Unterlassungsansprüche weder im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes noch im weiter anhängigen Hauptsacheverfahren zu irgendeinem Zeitpunkt anerkannt.

An der Behauptung, dass mit der begehrten Untersagungsentscheidung kein tatsächlicher oder rechtlicher Vorteil für die Beschwerdegegnerin verbunden sei, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht länger festgehalten. Eine derartige Behauptung ist auch schlechterdings unverständlich. Denn die Beschwerdeführerin will mit ihrem von der Beschwerdegegnerin beanstandeten Verhalten über deren Versicherte Druck dahin ausüben, dass die Beschwerdegegnerin im bereits länger währenden außergerichtlichen Streit um die Vergütung von Krankenhausleistungen sich entweder im Verhandlungswege auf die Beschwerdeführerin zubewegt oder in letzter Konsequenz den von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommenen Versicherten die Behandlungskosten erstattet. Mit den Unterlassungsanträgen will die Beschwerdegegnerin eben diesen Druck von ihren Versicherten und sich abwenden.

Da die Beschwerdegegnerin entsprechend der Anordnung zu VI fristgemäß Klage in der Hauptsache erhoben hat, ist das Rechtsschutzbedürfnis für die vorläufige Untersagungsanordnung auch nicht entfallen.

2. Ein Anordnungsanspruch (a) und ein Anordnungsgrund (b) liegen hier vor.

Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind erforderlich ([§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)), um die von der Beschwerdegegnerin erwirkte Sicherungsanordnung des SG im Beschwerdeverfahren bestätigen zu können. Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf den geltend gemachten materiellen Anspruch, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird. Die erforderliche Dringlichkeit betrifft den Anordnungsgrund. Die Tatsachen, die den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)). Diese allgemeinen Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 25.10.1988 - [2 BvR 745/88](#) - [BVerfGE 79, 69](#), 74 f.).

Sinn und Zweck des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens liegen in der Sicherung der Entscheidungsfähigkeit und der prozessualen Lage, um eine endgültige Rechtsverwirklichung im Hauptsacheprozess zu ermöglichen. Es will nicht anderes als allein wegen der Zeitdimension der Rechtskenntnis und der Rechtsdurchsetzung im Hauptsacheverfahren eine zukünftige oder gegenwärtige prozessuale Rechtsstellung vor zeitüberholenden Entwicklungen sichern und irreparable Folgen ausschließen und der Schaffung vollendeter Tatsachen vorbeugen, die auch dann nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn sich die angefochtene Verwaltungsentscheidung im Nachhinein als rechtswidrig erweist. Hingegen dient das vorläufige Rechtsschutzverfahren nicht dazu, gleichsam unter Umgehung des für die Hauptsache zuständigen Gerichts und unter Abkürzung dieses Verfahrens, geltend gemachte materielle Rechtspositionen vorab zu realisieren.

a) Die Beschwerdegegnerin hat einen Anordnungsanspruch; die Tatsachen hierfür hat sie dargelegt und glaubhaft gemacht.

Ihr stehen die im Tenor des Beschlusses des SG aufgeführten Unterlassungsansprüche gegen die Beschwerdeführerin zu.

Der Rechtsverfolgung der Beschwerdegegnerin im Hauptsacheverfahren mittels strafbewehrter vorbeugender Unterlassungsklage kann das Rechtsschutzbedürfnis nicht versagt werden. Denn diesem Unterlassungsbegehren liegt hier ein qualifiziertes Rechtsschutzinteresse (siehe zu dieser Voraussetzung bei Unterlassungsklagen BSG, Urteil vom 15.11.1995 - [6 RKa 17/95](#) - juris Rn. 15; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 09.12.2008 - [L 11 KR 776/07](#) - juris Rn. 36) zu Grunde. Eine Wiederholungsgefahr dergestalt, dass die Beschwerdeführerin auch weitere bei der Beschwerdegegnerin Versicherte mit Schreiben konfrontieren wird wie mit demjenigen, welches sie an die Versicherte K gerichtet und an die Versicherte L zu richten beabsichtigt hat, kann nicht verneint werden. Die Beschwerdeführerin hat sowohl außerprozessual sinngemäß (Seite 3 des Schreibens vom 07.09.2010) als auch im Antrags- und im Beschwerdeverfahren wörtlich vorgetragen, sie sei bereit, auf vergleichbare Schreiben, wie das an die Versicherte K versandte, zu verzichten, falls ihre von der Beschwerdegegnerin selbst als unstreitig gestellten Forderungen bezahlt würden (Seite 3 des Antragsrückschritts vom 09.09.2010 und Seite 4 des Beschwerdeschritts vom 22.10.2010). Schon der Erklärung nach handelt es sich dabei gerade nicht um einen unbedingten Verzicht darauf, künftig in dieser Weise gegen die Versicherten der Beschwerdegegnerin vorzugehen. Völlig unverständlich wird die Behauptung der Beschwerdeführerin, es bestehe keine Wiederholungsgefahr, schließlich dann, wenn man berücksichtigt, dass die Beschwerdegegnerin auf ihrem - hier nicht streitgegenständlichen - Rechtsstandpunkt beharrt, die Pflegesatzvereinbarung für Krankenhäuser im Freistaat Sachsen 2003 komme weiterhin zur Anwendung und eine Rechnung sei nur zu begleichen, wenn auf dieser Grundlage eine Rechnung erstellt werde. Erschwerend kommt die Verhärtung der Fronten zwischen den Beteiligten hinzu, wie etwa die folgende Passage im außergerichtlichen Schreiben des Geschäftsführers der Beschwerdeführerin vom 07.09.2010 an den Vorstandsvorsitzenden der Beschwerdegegnerin belegt: "Nachdem keine Zweifel daran bestehen, dass die erbrachten Krankenhausleistungen für die Jahre 2009 und 2010 durch die Entgelte nach § 7 KHEntG vergütet werden (müssen!), möchte ich nochmals im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit höflichst um Zahlungsausgleich gemäß offener Postenliste i. H. v. 612.776,20 EUR bitten. Ungeachtet dessen, wäre selbst nach Ihrer rechtlich unzutreffenden Abrechnungspraxis nach tagesgleichen Pflegesätzen ein Betrag i. H. v. 232.852,59 EUR zur Zahlung fällig. Ein Ausgleich zumindest dieser unstreitigen Forderung dürfen wir unverzüglich erwarten. Anderenfalls müssen wir davon ausgehen, dass Sie von vornherein nicht bereit waren, die in Anspruch genommenen Krankenhausleistungen trotz Kostenübernahmebestätigung zu bezahlen. Dies wäre strafrechtlich von Ihnen als Betrug zu verantworten. Ich gehe deshalb davon aus, dass Sie unverzüglich die Zahlung veranlassen und hinsichtlich streitiger Forderungen das Gespräch mit uns suchen." Im Kontext dieser Ausführungen steht das dreizehn Tage früher datierende, hier streitgegenständliche Schreiben der Beschwerdeführerin an die Versicherte K. Die Vergleichsverhandlungen der Beteiligten waren bislang erfolglos, so dass auch hieraus kein Wegfall des Rechtsschutzbedürfnisses der Beschwerdegegnerin hergeleitet werden kann.

Nunmehr ist durch [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) klargestellt, dass auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern die Vorschriften des BGB entsprechend anzuwenden sind, soweit sie mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem Vierten Kapitel des SGB V vereinbar sind. Materiell-rechtlich beruht damit der Unterlassungsanspruch auf einem allgemeinen, aus [§ 1004 Abs. 1 BGB](#) abzuleitenden Rechtsgrundsatz, dass der Inhaber eines Rechts, sofern ein Eingriff in ein absolutes Recht oder ein ansonsten geschütztes Rechtsgut droht, die Unterlassung des Eingriffs verlangen kann, wenn er nicht zu dessen Duldung verpflichtet ist. Auch die Bedrohung durch öffentlich-rechtliche Normen geschützter Rechtspositionen kann einen öffentlich-rechtlichen Anspruch auslösen. Voraussetzung für die Begründetheit eines öffentlich-rechtlichen Unterlassungsanspruchs ist danach zum einen eine durch öffentlich-rechtliche Vorschriften begründete und im Verhältnis zu anderen Rechtsträgern geschützte Rechtsposition, zum anderen das Drohen eines Eingriffs in diese Position (vgl. zum Ganzen (BSG, Urteil vom 15.11.1995 - [6 RKa 17/95](#) - juris Rn. 16; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 09.12.2008 - [L 11 KR 776/07](#) - juris Rn. 37).

aa) Die Anordnung zu I (Untersagung, die bei der Beschwerdegegnerin versicherten Patienten anzuschreiben und zu behaupten, die Beschwerdegegnerin zahle rechtswidriger Weise nicht die Rechnung des Krankenhausaufenthalts) ergibt sich aus dem Umstand, dass diese Behauptung untrennbar im Zusammenhang mit den anderen - wie noch auszuführen ist - zu Recht untersagten Behauptungen (Anordnungsansprüche zu II bis IV) steht und als Begründung dafür dient, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Versicherten der Beschwerdegegnerin behauptet hat, sie könne eben wegen dieses Verhaltens die Versicherten in Anspruch nehmen, und auch weiterhin bereit ist, Derartiges zu behaupten. Sowohl der Antrag der Beschwerdegegnerin als auch die Entscheidung des SG sind allein in diesem Kontext zu verstehen. Es geht hingegen nicht darum, ob die Beschwerdeführerin befugt ist, den Versicherten informativ - zum Beispiel in Gestalt einer Presseerklärung - mitzuteilen, die Beschwerdegegnerin verhalte sich bei der Abrechnung von Krankenhausleistungen rechtswidrig. Die Behauptung eines rechtswidrigen Verhaltens der Beschwerdegegnerin ist untrennbar und akzessorisch mit den übrigen Unterlassungsansprüchen in der Weise verbunden, dass sich der Anspruch auf Unterlassung danach richtet, ob die anderen Unterlassungsansprüche zu Recht bestehen. Da dies zu bejahen ist, ist der Beschwerdeführerin auch zu Recht die Behauptung untersagt worden, sie erfülle nicht ordnungsgemäß die berechtigten Forderungen der Beschwerdeführerin.

bb) Die persönliche Inanspruchnahme von gesetzlich Krankenversicherten durch die Beschwerdeführerin ist rechtswidrig. Das SG hat zu Recht mit der Anordnung zu II der Beschwerdeführerin untersagt, bei der Beschwerdegegnerin versicherte Patienten persönlich für entstandene Behandlungskosten in Anspruch zu nehmen. [§ 109 Abs. 4 Satz 2](#) und 3 SGB V bestimmt, dass das zugelassene Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages zur Krankenhausbehandlung des Versicherten verpflichtet ist (Satz 2) und die Krankenkassen verpflichtet sind, unter Beachtung der Vorschriften des SGB V mit dem Krankenhausträger Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung zu führen (Satz 3). Aus diesen öffentlich-rechtlichen Bestimmungen ergibt sich nicht nur, dass die Beschwerdeführerin Krankenhausbehandlungen nach dem die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin prägenden Sachleistungsgrundsatz ([§ 2 Abs. 1](#) und 2, [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5](#), [§ 39 SGB V](#)) zu erbringen hat, sondern darüber hinaus, dass sich die Beschwerdegegnerin zur Wahrung des Sachleistungsgrundsatzes schützend vor ihre Versicherten zu stellen hat. Eine Krankenhausbehandlung eines Kassenpatienten durch ein zugelassenes Krankenhaus erfolgt grundsätzlich als Sachleistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung und lässt Vergütungsansprüche nur im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Krankenkasse entstehen. Der Vergütungsanspruch kann sich somit nicht gegen den Versicherten, sondern allein gegen die Krankenkasse richten (BSG, Urteil vom 09.10.2001 - [B 1 KR 6/01 R](#) - BSGE 89, 39, 41 f. = [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#)). Der Leistungserbringer hat einen etwaigen Streit über die Leistungspflicht der Krankenkasse unmittelbar mit dieser auszutragen (BSG, Urteil vom 09.10.2001 - [B 1 KR 6/01 R](#) - BSGE 89, 39, 44 = [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#)).

Dabei kann sich die Beschwerdeführerin nicht darauf berufen, die Rechnung für die Krankenhausbehandlung sei an die Beschwerdegegnerin und nicht an die Versicherte adressiert worden. Denn in dem Schreiben an die Versicherte K ist von einer ausdrücklichen Zahlungsverpflichtung der Versicherten und der Möglichkeit der Befreiung hiervon nach Zahlung durch die Beschwerdegegnerin die Rede.

Für eine solche Zahlungsverpflichtung der Versicherten fehlt es aber an einer Rechtsgrundlage. Weder hat die Versicherte K mit der Beschwerdeführerin einen privaten Vertrag über ihre Krankenhausbehandlung - ausdrücklich oder konkludent - abgeschlossen noch können Ansprüche der Beschwerdeführerin gegen die Versicherte aus Geschäftsführung ohne Auftrag ([§§ 670, 683 BGB](#)) oder aus ungerechtfertigter Bereicherung ([§§ 812 ff. BGB](#)) hergeleitet werden. Insoweit wird bezüglich eines Anspruchs aus Geschäftsführung ohne Auftrag und hinsichtlich eines Anspruchs auf [§ 812 Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 BGB](#) (Leistungskondiktion) auf die zutreffenden Ausführungen des SG Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#) analog). Zu betonen ist in Bezug auf einen Anspruch aus [§ 812 Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 BGB](#) (Nichtleistungskondiktion), dass auch die Bejahung eines solchen Anspruchs zur Aushebelung des Sachleistungsgrundsatzes führen würde.

cc) Auch die Anordnung zu III (Untersagung, den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Patienten mitzuteilen, diese könnten diese Kosten gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bei der Beschwerdegegnerin geltend machen) ist zu Recht ergangen. Denn die Voraussetzungen von [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) liegen offensichtlich nicht vor. Die Mitteilung der Beschwerdeführerin gegenüber den Versicherten der Beschwerdegegnerin, diese könnten die Krankenhausbehandlungskosten gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bei der Beschwerdegegnerin geltend machen, trifft nicht zu. Die fehlerhafte Bezugnahme auf [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) durch die Beschwerdeführerin soll gleichfalls einer rechtswidrigen Umgehung des Sachleistungsprinzips Vorschub leisten. Das BSG entscheidet zudem in ständiger Rechtsprechung, dass [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) dem Versicherten keine Handhabe gibt, die Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkasse gegenüber dem Leistungserbringer zu betreiben (Urteil vom 09.10.2001 - [B 1 KR 6/01 R](#) - BSGE 89, 39, 44 = [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#); Urteil vom 16.02.2005 - [B 1 KR 18/03 R](#) - BSGE 94, 161 = [SozR 4-2500 § 39 Nr. 4](#), jeweils Rn. 9).

dd) Die Anordnung zu IV (Untersagung, den bei der Beschwerdegegnerin versicherten Patienten mitzuteilen, sie würden von der Zahlungsverpflichtung dann befreit, wenn die Beschwerdegegnerin ihrer Zahlungsverpflichtung nachkomme) ist aus den unter bb) dargestellten Gründen zu Recht ergangen. Da eine Zahlungsverpflichtung der Versicherten gegenüber der Beschwerdeführerin ausscheidet, können die Versicherten auch nicht von dieser nicht existenten Zahlungsverpflichtung nach Zahlung durch die Beschwerdegegnerin befreit werden.

ee) Die Anordnung zu V begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Auf die Begründung des SG hierzu wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) analog verwiesen.

b) Zu Recht hat das SG auch einen Anordnungsgrund bejaht.

Die Wiederholungsgefahr wurde schon im Zusammenhang mit der Prüfung des qualifizierten Rechtsschutzbedürfnisses einer vorbeugenden Unterlassungsklage bejaht. Hier gilt nichts anderes. Unerheblich ist wegen der Wiederholungsgefahr der Rechtsgutverletzung der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe ihre Versicherten bereits informiert. Wenn der Beschwerdegegnerin auch die Möglichkeit offen steht, ihre Versicherten zu beraten, ist dadurch gleichwohl nicht ausgeschlossen, dass von der Beschwerdeführerin auf Zahlung der Krankenhausbehandlungskosten unmittelbar in Anspruch genommene Versicherte einer solchen rechtswidrigen Zahlungsaufforderung tatsächlich nachkommen. Hierauf kommt es aber letztlich nicht an, weil die Vorgehensweise der Beschwerdeführerin gegenüber Versicherten der Beschwerdegegnerin eine derart eklatante, grob rechtswidrige Verletzung von eigenen, öffentlich-rechtlich auferlegten Pflichten in einer die gesetzliche Krankenversicherung prägenden gesetzgeberischen Strukturentscheidung ist, dass die dringliche Verhinderung weiterer Rechtsgutverletzungen dieser Art schon für sich genommen einen Anordnungsgrund beinhaltet.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 53 Abs. 3 Nr. 4](#), [§ 52 Abs. 2](#) und [§ 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Anders als noch zu Beginn des erstinstanzlichen Verfahrens ist aufgrund der vom SG getroffenen und von der Beschwerdegegnerin nicht angegriffenen Anordnungen klargestellt, dass nur für die Dauer des erstinstanzlichen Hauptsacheverfahrens der bisherige Zustand durch Unterlassen weiterer Anschreiben an die Versicherten der Beschwerdegegnerin vorläufig gesichert werden soll. Daher ist der Auffangstreitwert um die Hälfte zu reduzieren. Der Streitwert ist auch nicht mit der Zahl der Anträge der Beschwerdegegnerin zu multiplizieren, weil es hier im Kern bei allen vier Anträgen immer nur darum geht, dass sich die Beschwerdeführerin keines Anspruchs gegenüber den Versicherten der Beschwerdegegnerin berühren soll.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2011-03-15