

## L 4 KR 34/10 B ER

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 199/09 ER  
Datum  
08.03.2010  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 4 KR 34/10 B ER  
Datum  
27.05.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin trägt auch die Kosten des Beschwerde- verfahrens.

Der Streitwert wird auf 20.000,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt den Erlass einer einstweiligen Anordnung, mit welcher der Antragsgegnerin untersagt werden soll, dem bei der Antragstellerin versicherten P. (im Folgenden: Versicherter) Rechtsrat zu erteilen und/oder ihn über die zwischen den Beteiligten bestehenden Rechtsbeziehungen zu informieren und/oder ihm Empfehlungen zum Vorgehen gegen die Antragstellerin zu geben. Die Untersagungsverfügung soll nach dem Antrag mit einem Zwangsgeld nach Ermessen des Gerichts, jedoch mindestens in Höhe von 20.000,00 EUR belegt werden.

Die Antragsgegnerin betreibt ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, in dem der Versicherte 2009 stationär und anschließend teilstationär behandelt wurde. Zwischen den Beteiligten besteht Streit über die für die Abrechnung einer Behandlung beizubringenden Daten und Unterlagen. Mit folgendem Schreiben vom ... 2009 wandte sich die Antragsgegnerin an den Versicherten:

"Sehr geehrter Herr P. dem ... befinden Sie sich in unserer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik in B ... Bereits vorher befanden Sie sich ... 2009 vollstationär in unserem Krankenhaus. Ich hoffe, dass sie mit ihrer Behandlung bei uns zufrieden waren und auch noch weiterhin zufrieden sind.

Wir sind der Meinung, dass die Behandlung notwendig und erforderlich war und ist, damit sie in Zukunft besser mit ihren Beschwerden zurechtkommen.

Nun hat uns Ihre Krankenkasse, die K., mitgeteilt, dass Sie uns für den jetzigen Aufenthalt ab ... 2009 keine Kostenübernahmeerklärung erteilen kann.

Obwohl wir aus ärztlicher Sicht ausdrücklich die Notwendigkeit der teilstationären Behandlung erklärt haben, fordert die K. von uns ausführliche Informationen über Sie und Ihre Erkrankung, damit die dortigen Sachbearbeiter entscheiden können, ob der Aufenthalt in unserer Tagesklinik notwendig ist. Die K. hat uns dazu eine Frist bis zum ... 2009 gestellt.

Wir sind der Meinung, dass diese Auskünfte der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und sehen uns daher nicht in der Lage, den Sachbearbeitern der K. solche Mitteilungen zuzusenden.

Das gleiche Problem hat sich ergeben bei ihrem Aufenthalt vom ... 2009 in J. Die K. hat uns inzwischen mitgeteilt, dass sie die Kosten für den Aufenthalt nicht bezahlen wird, da wir auch in diesem Falle keine Auskünfte über ihre Erkrankungen und ihre Person an die Krankenkasse weitergeleitet haben.

Wir werden jetzt Klage vor dem Sozialgericht einreichen, weil wir auch hier unsere Mitarbeiter finanzieren müssen für die Arbeit, die sie gewissenhaft und wie ich hoffe auch zu ihrer Zufriedenheit durchführen.

Dieses Vorgehen der K. ist leider kein Einzelfall. Sie müssen nach unseren Erfahrungen davon ausgehen, dass die K. ihre Behandlung in der Tagesklinik für überflüssig ansieht und, weil sie unsere Rechnungen nicht bezahlt, auch die Übernahme ihrer Fahrkosten ablehnen wird. Sie sollten sich frühzeitig darum kümmern, eine verbindliche Fahrkostenübernahme zu erhalten und bei Ablehnung einen "rechtsmittelfähigen Bescheid" fordern.

Zu ihrer Information können wir Ihnen in der Anlage das Schreiben der K. zusenden und den Auszug aus dem SGB V, in dem die Übernahme der Fahrkosten gesetzlich geregelt ist.

Für weitere Nachfragen stehen unser Sozialdienst und wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung."

Mit Schreiben vom ... 2009 teilte die Antragstellerin der Antragsgegnerin mit, sie halte diese Vorgehensweise für rechtswidrig. Neben zivilrechtlichen Ansprüchen seien auch Straftatbestände erfüllt - [§ 823 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Verbindung mit [§ 240 Strafbgesetzbuch \(StGB\)](#). Das Verhalten der Antragsgegnerin habe notwendigen Charakter. Durch das Schreiben vom ... 2009 solle gegenüber dem Versicherten Druck aufgebaut werden, um sich Vorteile zu verschaffen. Aufgrund der Gefahr von Wiederholungen werde die Antragsgegnerin aufgefordert, innerhalb einer Frist von zwei Tagen eine beigefügte Unterlassungserklärung zu unterzeichnen sowie eine ebenfalls beigefügte Kostennote zu begleichen. Die Antragsgegnerin wies mit Schreiben vom ... 2009 das Ansinnen der Antragstellerin zurück.

Am ... 2009 hat die Antragstellerin den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, im Hauptsacheverfahren werde ihr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Anspruch zugewilligt. Das beanstandete Schreiben enthalte notwendige Züge und verfolge ausschließlich den Zweck, den Versicherten unter Druck zu setzen. Zwischen den Beteiligten bestünden vertragliche und durch Gesetz begründete Beziehungen. Die Frage, ob und in welcher Weise die Antragstellerin die Frage der Kostenübernahme zu prüfen habe, sei ausschließlich zwischen den Beteiligten zu klären. Das Schreiben der Antragsgegnerin an den Versicherten ergebe in Bezug auf den streitigen Kostenanspruch keinerlei Sinn. Insbesondere die Behauptung, die Antragstellerin werde auch die Übernahme der Fahrkosten des Versicherten ablehnen, erscheine äußerst verwerflich, denn es nutze dem Versicherten nichts, mit dieser Thematik konfrontiert zu werden. Er werde allenfalls beunruhigt und unter Druck gesetzt. Das Schreiben enthalte die Androhung des Übels, dass die Antragstellerin die Antragsgegnerin für die erbrachten Leistungen nicht bezahlen werde und der Versicherte auf seinen Fahrkosten sitzen bleibe. Demgegenüber werde nicht mitgeteilt, dass der Versicherte in keinem Fall unmittelbar in Anspruch genommen werden könne. Damit versuche die Antragsgegnerin, mit Hilfe des Versicherten Druck auf die Antragstellerin auszuüben. Dies sei verwerflich und mit ethischen Grundsätzen, denen ein Krankenhaus verpflichtet sei, nicht in Einklang zu bringen. Das Vorgehen der Antragsgegnerin verstoße auch gegen das Rechtsberatungsgesetz. Mit dem unzulässigen Rechtsrat, eine verbindliche Entscheidung über die Fahrkostenübernahme anzustreben, greife die Antragsgegnerin auch nachhaltig und störend in das Verhältnis des Versicherten zur Antragstellerin ein. Dies sei um so verwerflicher, als der Versicherte das Schreiben während seines stationären Aufenthaltes erhalten habe und ihm in dieser Situation eine objektive Auseinandersetzung mit der Materie nicht möglich gewesen sei. Bei dieser Sachlage dürfe die Antragstellerin nicht auf ein langjähriges Hauptsacheverfahren verwiesen werden. Da die Antragsgegnerin den Anspruch zurückweise, sei zu befürchten, dass sie in diesem oder in anderen Fällen ähnlich vorgehen werde, sodass die Anordnung auch zur Abwehr der Wiederholung derartiger Vorgehensweisen präventiv geboten sei. Die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit ergebe sich aus [§ 51 Abs. 1 Nr. 2](#) in Verbindung mit Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der geltend gemachte Unterlassungsanspruch stehe im unmittelbaren Zusammenhang mit der öffentlich rechtlichen Tätigkeit der Krankenkasse im Rahmen ihrer Rechtsbeziehung zum Krankenhaus. Es handle sich nicht um einen nur dem Versicherten zustehenden Unterlassungsanspruch, sondern um die Abwehr eines rechtswidrigen Eingriffs der Antragsgegnerin in das Verhältnis zwischen Antragstellerin und Versichertem. Ein Unterlassungsanspruch ergebe sich auch aus [§ 1004 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) analog in Verbindung mit [§ 823 BGB](#).

Die Antragsgegnerin hat demgegenüber die Zivilgerichte für zuständig gehalten. Soweit die Antragstellerin die Unterlassung jeglichen Kontaktes fordere, sei dies mit dem Behandlungsanspruch des Versicherten unvereinbar. Soweit sich die Antragstellerin gegen eine "Nötigung" des Versicherten wehre, könne ein solcher Anspruch nur dem Versicherten, nicht der Antragstellerin zustehen. Eine Nötigung sei hier aber nach dem Vortrag der Antragstellerin nicht gegeben. Außerdem ergebe sich aus [§ 823 Abs. 2 BGB](#) in Verbindung mit [§ 240 StGB](#) allenfalls ein Schadensersatzanspruch, kein Unterlassungsanspruch.

Das Sozialgericht Magdeburg hat den Erlass einer einstweiligen Anordnung mit Beschluss vom 8. März 2010 abgelehnt, da es an einem entsprechenden Anordnungsanspruch fehle. Da zwischen den Beteiligten kein Wettbewerbsverhältnis im Sinne des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) bestehe, könne ein Unterlassungsanspruch nicht auf dieses Gesetz gestützt werden. Aus zivilrechtlichen Vorschriften ([§§ 823, 1004 BGB](#)) in Verbindung mit [§ 240 StGB](#)) ergebe sich kein Unterlassungsanspruch, da kein rechtswidriger Eingriff insbesondere kein nötigendes Verhalten der Antragsgegnerin zu erkennen sei. Es sei keine Verbotsnorm erkennbar, die der Antragsgegnerin eine solche Mitteilung verbiete. Soweit erkennbar, entsprächen die mitgeteilten Tatsachen in Bezug auf die streitigen Behandlungskosten der Wahrheit. Die Antragsgegnerin sei nicht gehindert, den Versicherten diese Tatsachen mitzuteilen. Sie habe nicht behauptet, auf die Übernahme von Fahrkosten Einfluss zu haben. Das Schreiben enthalte auch keine Forderungen, denen die Antragstellerin nachgeben solle. Ein Verstoß gegen das Rechtsberatungsgesetz sei nicht erkennbar.

Gegen den ihr am 9. März 2010 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin im gleichen Monat Beschwerde erhoben. Sie macht geltend, das Schreiben der Antragsgegnerin an den Versicherten verfolge einzig den Zweck, diesen einzuschüchtern, ihm Angst einzujagen und zwischen ihm und die Antragstellerin "einen Keil zu treiben". Es sei daher als vorsätzliche sittenwidrige Schädigung im Sinne des [§ 826 BGB](#) zu qualifizieren. Die Verwerflichkeit dieses Vorgehens zeige sich auch an dem Zeitpunkt des Absendens des Schreibens, als der Versicherte sich noch in der ärztlichen Obhut der Antragsgegnerin befunden habe. Durch das Schreiben werde psychische Gewalt auf den Versicherten ausgeübt, damit dieser die Antragstellerin zur Zahlung der Krankenhausrechnung bewege. Die Antragsgegnerin habe so einen materiellen Vorteil erzielen wollen. In einem anderen Verfahren gehe es um einen Aushang im Krankenhaus der Antragsgegnerin, durch den die Versicherten der Antragstellerin darauf hingewiesen werden, dass wegen der Abrechnungsproblematik vor einer stationären Aufnahme eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung der Antragstellerin vorliegen müsse. Auch dieses Verhalten zeige, dass die Antragsgegnerin in

rechtlich nicht hinnehmbarer Weise gegen die Antragstellerin bzw. deren Versicherte vorgehe.

Die Antragsgegnerin hat ausgeführt, sie habe die bei der Antragstellerin versicherten Patienten in Wahrnehmung berechtigter Interessen und in sachlicher Form über die Rechtslage informiert. Darin liege weder ein sittenwidriges noch ein strafbares Verhalten und auch keine psychische Gewalt. Der Versicherte habe nicht zu einem Handeln, Dulden oder Unterlassen gezwungen oder eingeschüchtert werden sollen. Sie habe ihm gegenüber die Behandlung nicht in Frage gestellt, sondern lediglich Tatsachen mitgeteilt. Dies sei kein rechtswidriger Eingriff in das Verhältnis zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse. Der Hinweis, der Patient möge sich frühzeitig um eine Fahrkostenübernahme kümmern, sei lediglich aus Fürsorge erteilt worden. Ein Vertrag nach [§ 112 Abs. 2 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sei zwischen den Beteiligten nicht geschlossen worden.

Nachdem eine Mediation scheiterte, hat die Berichterstatterin die Beteiligten mit Schreiben vom ... 2011 gebeten darzulegen, ob es inzwischen zu weiteren Schreiben der Antragsgegnerin an Versicherte der Antragstellerin gekommen ist, die Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein könnten. Gegebenenfalls werde um Mitteilung und Vorlage der Schreiben gebeten. Im Hinblick darauf, dass sich der erstinstanzliche Antrag lediglich auf den Versicherten P. beziehe, werde gebeten mitzuteilen, ob dieser immer noch Patient der Antragsgegnerin ist und gegebenenfalls die Gründe darzulegen, aus denen sich ergibt, dass die Antragsgegnerin beabsichtige, sich weiterhin in dieser Weise an diesen Patienten zu richten.

Daraufhin hat die Antragsgegnerin mitgeteilt, der namentlich genannte Versicherte habe sich bis zum ... 2009 in der Tagesklinik befunden und sei derzeit nicht mehr in ihrer Behandlung. Die Antragstellerin hat ausgeführt, die Richtigkeit der Angaben der Antragsgegnerin unterstellt, würde dies allenfalls dazu führen, dass sich der Vorgang in der Hauptsache erledigt hätte. Der Anspruch werde jedoch nachträglich nicht dadurch obsolet, dass sich der Patient nicht mehr in der Behandlung der Antragsgegnerin befinde.

Die Berichterstatterin hat die Antragstellerin am 31. März 2011 aufgefordert, die Vermutung glaubhaft zu machen, die Antragsgegnerin werde sich in absehbarer Zeit in der gerügten Art und Weise erneut an den Versicherten wenden. Sie habe eine Wiederholungsfahrgefahr bisher nicht dargelegt. Da sich der Versicherte nicht mehr in der Behandlung der Antragsgegnerin befinde, lägen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die Antragsgegnerin zukünftig in der von der Antragstellerin beanstandeten Art und Weise verhalten werde. Zudem wurde die Antragstellerin gebeten mitzuteilen, ob ein Hauptsacheverfahren anhängig sei. Daraufhin hat die Antragstellerin mitgeteilt, sie wolle das Verfahren in der Hauptsache nicht für erledigt erklären, da sie nicht nur in kostenrechtlicher Hinsicht, sondern auch in der Hauptsache Anspruch auf eine Klärung habe. Jedenfalls sei ihr mit der schlichten Festsetzung der Kosten nicht geholfen. Die Gefahr, dass sich die Antragsgegnerin auch weiterhin an den Versicherten wendet, obwohl er sich nicht mehr im Krankenhaus befindet, bestehe weiterhin, da die Einwirkungsmöglichkeiten der Antragsgegnerin auf den Versicherten auch außerhalb des Krankenhauses bestünden. Im Übrigen sei der Antrag als präventive Maßnahme formuliert worden. Die Befürchtung der Antragstellerin, die Antragsgegnerin werde auf Patienten (auf diesen als auch auf andere Patienten) einwirken, dauere aufgrund des Verhaltens der Antragsgegnerin weiter fort. Auch im einstweiligen Anordnungsverfahren könne ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse angenommen werden. Dazu bedürfe es nicht ausdrücklich einer Feststellungsklage, weil ein solcher Zustand im einstweiligen Verfahren effektiver und schneller geregelt werden könne.

II.

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 8. März 2010 ist zulässig. Sie ist nach [§ 172 Abs. 1](#) in Verbindung mit Abs. 3 Nr. 1 SGG statthaft und nach [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden. Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist eröffnet, da diese nach [§ 51 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) auch über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung entscheiden, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen sind. Obwohl sich die Antragstellerin ausschließlich auf zivilrechtliche Anspruchsgrundlagen beruft, ist der Sozialrechtsweg nach dieser Vorschrift jedenfalls insoweit gegeben, als sie gleichzeitig einen ausreichenden Zusammenhang mit dem Aufgabenbereich der Krankenkassen geltend macht (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 51 RdNr. 39 Unterlassungsansprüche, sowie Ulmer in Hennig, [§ 51 SGG](#) RdNr. 26).

Die Beschwerde ist jedoch unbegründet, denn das Sozialgericht hat den Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt.

1. Für den von der Antragstellerin mit Schriftsatz vom ... 2010 ausdrücklich namentlich auf den Versicherten beschränkten Antrag fehlt es bereits an einem Rechtsschutzbedürfnis. Da sich der Versicherte nicht mehr in der Behandlung der Antragsgegnerin befindet, ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund sich die Antragsgegnerin erneut mit einem ähnlichen Schreiben an diesen wenden könnte. Die bloße Möglichkeit, dass sich zukünftig jemand möglicherweise rechtswidrig verhält, kann einen Unterlassungsanspruch nicht begründen.

Der Antrag ist - beschränkt auf den Versicherten - auch nicht als Fortsetzungsfeststellungsantrag zulässig. Ein in der Hauptsache erledigter Feststellungsantrag ist grundsätzlich wegen eines möglichen Rehabilitations- oder Schadensersatzinteresses nicht im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verfolgbar, weil dafür regelmäßig weder ein entsprechendes Eilbedürfnis noch ein Bedürfnis nach einer vorläufigen Regelung gegeben ist. Eine Wiederholungsfahrgefahr ist - wie bereits ausgeführt - hier nicht hinreichend dargelegt.

2. Allenfalls dann, wenn der Antrag - entgegen seines ausdrücklichen Wortlautes - nicht auf den Versicherten beschränkt sein sollte, könnte ein Rechtsschutzbedürfnis für einen im einstweiligen Rechtsschutzverfahren geltend zu machenden vorbeugenden Unterlassungsanspruch gegeben sein. Die Probleme bei der Abrechnung zwischen den Beteiligten treten regelmäßig oder jedenfalls gehäuft auf. Dann ist nicht auszuschließen, dass sich die Antragsgegnerin in ähnlicher Weise auch an andere Versicherte der Antragstellerin wendet, die in ihrer Behandlung sind. Bei wohlwollender Auslegung kann der Antrag hier trotz seines eindeutigen Wortlautes und des entsprechenden gerichtlichen Hinweises möglicherweise dennoch so verstanden werden ([§ 123 SGG](#)), da sich eine entsprechende Argumentation auch aus den Schriftsätzen der Antragstellerin ablesen lässt.

Auch bei dieser weiten Auslegung war der Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung jedoch abzulehnen.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 der genannten Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden

Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)).

Hier kommt, da es um die Regelung eines vorläufigen Rechtszustandes geht, nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Eine solche Regelungsanordnung kann vom Gericht erlassen werden, wenn der Antragsteller glaubhaft macht ([§ 920 Zivilprozessordnung \[ZPO\]](#) in Verbindung mit [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#)), dass ein geltend gemachtes Recht gegenüber dem Antragsgegner besteht (Anordnungsanspruch) und dass der Antragsteller ohne den Erlass der begehrten Anordnung wesentliche, in [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) näher bezeichnete Nachteile erleidet (Anordnungsgrund). Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf das materielle Recht des Antragstellers. Eine einstweilige Anordnung kann nicht ergehen, wenn die Klage offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist, weil dann ein im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens schützenswertes Recht des Antragstellers nicht vorhanden ist. Der Anordnungsgrund setzt voraus, dass dem Antragsteller bei Abwägung seiner Interessen gegen die Interessen des Antragsgegners nicht zugemutet werden kann, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten (vgl. zum Ganzen Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 86 b Rdnr. 29 ff. mit weiteren Nachweisen).

Die Antragstellerin hat weder einen Anordnungsanspruch noch einen Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft gemacht.

a) Ein Anordnungsanspruch in Form eines Unterlassungsanspruchs der Krankenkasse gegen einen Krankenhausträger kann sich grundsätzlich aus [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in Verbindung mit einer entsprechenden Anwendung des [§ 1004 BGB](#) ergeben (vgl. Sächsisches Landessozialgericht, Beschl. v. 02.03.2011 - [L 1 KR 177/10 B ER](#) - zitiert nach juris). Insoweit schließt sich der Senat der Rechtsprechung des Sächsischen Landessozialgerichts an. Aus den langfristigen und von gegenseitigem Vertrauen sowie wechselseitigen Schutzpflichten geprägten, mit weitgehenden gesetzlichen Regelungen flankierten vertraglichen Beziehungen zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhausträger können sich als Nebenpflichten einerseits Informationspflichten seitens des Krankenhauses an den Versicherten ergeben, andererseits aber auch - beispielsweise im Hinblick auf falsche Informationen oder schädigendes Verhalten - entsprechende Unterlassungspflichten.

Ein solcher Unterlassungsanspruch ist - anders als in dem vom Sächsischen Landessozialgericht entschiedenen Fall - hier jedoch nicht gegeben. Das Schreiben der Antragsgegnerin an den Versicherten vom ... 2009 enthält im Gegensatz zu dem Schreiben, das Gegenstand des Verfahrens vor dem Sächsischen Landessozialgericht gewesen ist, keine Zahlungsaufforderung und keinen Hinweis auf einen Kostenerstattungsanspruch gegen die Krankenkasse nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Es enthält auch nicht die Ankündigung, der Versicherte könnte persönlich in Anspruch genommen oder die Behandlung könnte eingestellt werden. Darüber hinaus sind keine unrichtigen Informationen, keine unwahren Behauptungen, keine unzulässige Rechtsberatung und keine abfälligen oder abwertenden Äußerungen über die Antragstellerin enthalten. Die Information der Antragsgegnerin an den Versicherten, die Antragstellerin bezahle nicht die Kosten für seinen stationären Aufenthalt vom ... 2009, weil die Antragsgegnerin nicht die geforderten Auskünfte über seine Erkrankung und seine Person an die Antragstellerin weitergeleitet habe, und dass auch für den Aufenthalt ab ... 2006 mit dieser Begründung keine Kostenübernahmeerklärung von der Antragstellerin abgegeben worden sei, entspricht den Tatsachen. Es ist weder eine gesetzliche noch eine vertragliche Grundlage erkennbar, die es der Antragsgegnerin verbietet, diese Information an ihre Patienten weiterzugeben. Insbesondere verstößt die Weitergabe dieser Information an die betroffenen Versicherten nicht gegen vertragliche Treuepflichten. Soweit die Krankenkasse die Übernahme der Kosten für eine Krankenhausbehandlung wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit ablehnt, ist unmittelbar auch der Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) betroffen. Denn nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts korrespondiert der Zahlungsanspruch des Krankenhauses in aller Regel mit dem Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#), so dass die vereinbarten Entgelte zu zahlen sind, wenn eine Versorgung im Krankenhaus durchgeführt und im Sinne von [§ 39 SGB V](#) erforderlich gewesen ist (BSG Urteil vom 10. April 2008 - [B 3 KR 19/05 R](#) = [BSGE 100, 164](#) = SozR 4 - 2500 § 39 Nr. 12 mit weiteren Nachweisen). Aus diesem Grunde ist eine Information über Abrechnungsprobleme an den betroffenen Versicherten gerechtfertigt. Dieser muss möglichst frühzeitig in die Lage versetzt werden, ggf. seinen Behandlungsanspruch nach [§ 39 SGB V](#) gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen. Denn das Krankenhaus kann nicht zur Leistungserbringung verpflichtet sein, wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme ablehnt, so dass die Abrechnungsschulden sich auf den Sachleistungsanspruch des Versicherten durchgreifen kann. Das Krankenhaus ist als Leistungserbringer in die Rechtsbeziehung des Versicherten zu seiner Krankenkasse einbezogen. Es hat den Versicherten auch bei Behandlungen ohne Abrechnungsschwierigkeiten regelmäßig darüber aufzuklären, welche Kosten von der Krankenversicherung übernommen werden und ob und gegebenenfalls in welcher Höhe Kosten vom Versicherten selbst zu tragen sind. Schon aus diesem Grund kann sich aus dem vertraglichen Treueverhältnis eine Unterlassungspflicht nur bezüglich falscher oder für die Krankenkasse schädlicher Informationen ergeben. Ein Schaden, d. h. ein von der Rechtsordnung missbilligtes Vermögensopfer, kann aber nicht darin gesehen werden, dass die betroffenen Versicherten aufgrund der Information möglicherweise ihren Krankenhausbehandlungsanspruch nach [§ 39 SGB V](#) gegenüber der Antragstellerin selbst geltend machen. Das Durchsetzen solcher Rechtsansprüche ist von der Rechtsordnung vorgesehen und stellt keinen Schaden dar.

Bezüglich der Informationen zur Fahrtkostenübernahme gelten die gleichen Erwägungen. Von den Leistungserbringern der Krankenkassen (Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser u. a.) wird allgemein erwartet, dass sie die Patienten auch darüber unterrichten, inwieweit die Krankenkassen Fahrtkosten übernehmen. Im Bedarfsfall stellen sie dafür auch die erforderliche ärztliche Bescheinigung aus.

b) Anordnungsansprüche wegen vermeintlicher Straftaten ([§ 240 StGB](#)) oder sittenwidriger Vermögensschädigung ([§ 826 BGB](#)) kommen bei dem rechtskonformen Verhalten der Antragsgegnerin aus den genannten Gründen nicht in Betracht.

c) Wäre danach eine Klage in der Hauptsache (die offenbar noch nicht anhängig ist) offensichtlich unbegründet, kommt es auf das Vorliegen eines Anordnungsgrundes schon nicht mehr an. Daher kann letztlich offen bleiben, ob ein Anordnungsgrund bei der gegebenen Sachlage in Betracht kommt. Die Antragstellerin hat trotz der ausdrücklichen gerichtlichen Nachfrage vom 1. März 2011 und vom 31. März 2011 weder dargelegt noch glaubhaft gemacht, dass es inzwischen zu weiteren Schreiben der Antragsgegnerin an Patienten gekommen ist, die Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein könnten. Wenn es sich aber lediglich um einen einmaligen Vorgang in der Vergangenheit gehandelt hat, spricht nichts dagegen, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Die bloße Möglichkeit, dass sich die Antragsgegnerin zukünftig wieder in ähnlicher Weise an Versicherte der Antragsgegnerin wenden könnte, reicht für den Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht aus, wenn sich aus dem vergangenen Verhalten eine konkrete Gefahr für wiederholende Vorgänge nicht

ergibt. Da seit dem umstrittenen Schreiben vom ... 2009 inzwischen mehr als 22 Monate vergangen sind, scheint eine konkrete Wiederholungsgefahr nicht unmittelbar gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 53 Abs. 2 Nr. 4, 52 Abs. 1](#) und [§ 47](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Da die Antragstellerin neben dem Unterlassungsanspruch die Verhängung eines Zwangsgeldes für den Fall der Zuwiderhandlung in Höhe von mindestens 20.000,- EUR begehrt, ist es angemessen, diesen Wert der Streitwertfestsetzung zugrunde zu legen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-09-14