

L 6 KR 956/12 B

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Meiningen (FST)

Aktenzeichen

S 16 KR 3149/08

Datum

-

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 956/12 B

Datum

29.08.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Meiningen vom 3. Mai 2012 wird zurückgewiesen. Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Gründe:

I.

Der Beschwerdeführer ist Beigeladener im gerichtlichen Verfahren mit dem Aktenzeichen [S 16 KR 3149/08](#). In diesem Verfahren macht der Kläger als Gesamtvollstreckungsverwalter über das Vermögen der Klinik W. GmbH gegen die Beklagte Ansprüche auf Vergütung für die Erbringung von Krankenhausleistungen in der Zeit vom 1. Juni 1998 bis zum 25. Mai 2000 in Höhe von insgesamt 58.997,85 Euro nebst Zinsen geltend. Dem liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Nach Eröffnung des Gesamtvollstreckungsverfahrens über das Vermögen der Klinik W. GmbH wurde der Klinikbetrieb durch die neu gegründete Interdisziplinäre Therapiezentrum E. GmbH - Akutklinik für Rheumatologie - (I. GmbH) ab 1. Juni 1998 bis Ende Mai 2000 fortgeführt. Hinsichtlich der Frage, welche Gesellschaft aufgrund des Bescheides des Freistaates Thüringen vom 17. April 1998 in den Dritten Thüringer Krankenhausplan vom 16. Dezember 1997 aufgenommen worden ist, wurde ein Rechtsstreit vor den Verwaltungsgerichten geführt. Mit rechtskräftigem Urteil vom 24. Oktober 2006 bestätigte das Thüringer Oberverwaltungsgericht (Az.: 2 KO 900/04) eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Gera vom 26. September 2001 (Az.: 1 K 846/99 GE). Danach ist die vom Kläger verwaltete Firma Klinik W. GmbH aufgrund des Bescheides des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit vom 17. April 1998 in der Fassung des Nachtragsbescheides vom 19. Mai 1998 mit 50 Betten der Fachrichtung Innere Medizin in den Dritten Thüringer Krankenhausplan aufgenommen worden. Ein Antrag der I. GmbH festzustellen, dass sie in der Zeit vom 1. Juni 1998 bis einschließlich zum 26. April 2000 gemeinsam mit der E. GmbH berechtigt war, im E. Krankenhaus mit 50 Betten der Fachrichtung Innere Medizin gesetzlich versicherte Patienten stationär zu behandeln und gegenüber den zuständigen Kostenträgern abzurechnen, hatte keinen Erfolg.

In diesem Zusammenhang wurden des Weiteren verschiedene Verfahren in der Zivilgerichtsbarkeit, teilweise gerichtet auf Amtshaftung, gegen den Freistaat Thüringen geführt.

Am 11. Dezember 2008 hat der Kläger gegen die Beklagte Klage erhoben. Er macht die noch offenen Vergütungsansprüche für an Versicherte der Beklagten erbrachten Krankenhausleistungen vorrangig aus abgetretenem Recht geltend. Die zugrundeliegenden Krankenhausleistungen seien von der Beigeladenen erbracht worden. Der Insolvenzverwalter über das Vermögen der I. GmbH habe die Vergütungsansprüche wirksam abgetreten. Die Krankenhausleistungen seien faktisch durch denselben Klinikbetrieb erbracht worden, nämlich durch die als Plankrankenhaus in den Dritten Thüringer Krankenhausplan aufgenommene Akutklinik E., in denselben Klinikräumen, mit derselben Einrichtung und demselben Personal. Ein Anspruch bestehe jedenfalls nach den Grundsätzen des Bereicherungsrechts. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach bei fehlendem Versorgungsauftrag eine Erstattungsfähigkeit nicht bestehe, sei nicht anwendbar. Der Fall sei gänzlich anders gelagert. Die Beigeladene habe keine Patienten außerhalb des Versorgungsauftrags behandelt. Vielmehr habe sie anstelle der in den Dritten Thüringer Krankenhausplan aufgenommenen Klinik W. GmbH faktisch deren Geschäftsbetrieb fortgeführt. Damit sei zu keinem Zeitpunkt die Auslastung eines anderen Plankrankenhauses gefährdet worden. Im Gegenteil seien die Leistungen exakt gemäß Krankenhausplan erbracht worden.

Mit Beschluss vom 1. März 2011 hat das Sozialgericht (SG) den Beigeladenen als Insolvenzverwalter der I. GmbH - Akutklinik für Rheumatologie - gemäß § 75 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beigeladen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Entscheidung über die Vergütungsansprüche der Beigeladenen gegenüber nur einheitlich ergehen könne. Mit Schriftsatz vom 6. April 2011

haben die Prozessbevollmächtigten die Vertretung des Beigeladenen in diesem Verfahren angezeigt und zugleich die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) beantragt. Mit Schriftsatz vom 5. Mai 2011 haben sie ausgeführt, dass die Klage zulässig und begründet sei und der geltend gemachte Anspruch bestehe. Es habe eine Klinik gegeben, die in den Krankenhausplan aufgenommen gewesen sei, die jedoch aus rein tatsächlichen Gründen den Klinikbetrieb nicht habe fortsetzen können. Zugleich habe es eine Klinik gegeben, die nicht im Krankenhausplan aufgenommen gewesen sei und die den Klinikbetrieb tatsächlich fortgeführt habe. Daher habe eine Lücke in der Bedarfsdeckung bestanden, die durch die I. GmbH geschlossen worden sei. Die Voraussetzungen einer Notversorgung durch die I. GmbH seien erfüllt gewesen. Der entsprechende Vergütungsanspruch sei an den Kläger abgetreten worden. Die Leistungen, die durch die I. GmbH erbracht worden seien, seien den Versicherten der Beklagten zugute gekommen. Wenn man zu dem Ergebnis gelange, dass hierfür eine Vergütung nicht geschuldet sei, sei dies als Schenkung der I. GmbH zu qualifizieren. Sie sei insolvenzrechtlich gemäß §§ 134, 133 der Insolvenzordnung (InsO) anfechtbar. Ein solcher Anfechtungsanspruch sei allerdings grundsätzlich nicht abtretbar.

Mit Beschluss vom 3. Mai 2012 hat das SG die Bewilligung von PKH wegen mangelnder Erfolgsaussichten abgelehnt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass die vom Beigeladenen beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg biete. Nach § 109 Abs. 4 Satz 3 des Sozialgesetzbuchs Fünfter Teil (SGB V) setze eine Zahlungsverpflichtung die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus voraus. Die Versorgung sei durch die I. GmbH durchgeführt worden und diese sei kein zugelassenes Krankenhaus im Sinne von § 109 Abs. 1 Satz 2 SGB V gewesen. Dies habe das OVG Thüringen rechtskräftig festgestellt. Eine Notfallbehandlung im Sinne von § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V habe nicht vorgelegen. Ein Anspruch unter dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag oder ungerechtfertigte Bereicherung scheide nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus. Derartige Erstattungsansprüche seien zu verneinen, wenn zwingende Gründe die Einhaltung von Leistungsvoraussetzungen in der Krankenversicherung erforderten, weil ansonsten die Funktionsfähigkeit des Systems der Leistungserbringung in Frage gestellt werde. Bei der Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan handele es sich nicht um eine bloße Ordnungsvorschrift.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 9. Mai 2012 zugestellten Beschluss hat der Beschwerdeführer am 6. Juni 2012 Beschwerde eingelegt und zur Begründung vorgetragen, dass seine Ausführungen zur Anfechtung nicht berücksichtigt worden seien. Des Weiteren sei das SG nicht darauf eingegangen, dass in der Akutklinik Notfälle behandelt worden seien. Dies folge bereits aus dem Namenszusatz "Akutklinik".

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Meiningen vom 3. Mai 2012 aufzuheben und ihm unter Beordnung von Rechtsanwältin A. F., , Prozesskostenhilfe zu bewilligen.

Die übrigen Beteiligten haben zur Beschwerde nicht Stellung genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Beschwerdeakte dieses Verfahrens, des Verfahrens [S 16 KR 3149/08](#) und die weiteren vom SG beigezogenen Unterlagen Bezug genommen, welche Gegenstand der Entscheidung waren.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Bewilligung von PKH für das Verfahren vor dem SG.

Nach § 73a Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. § 114 der Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Eine hinreichende Erfolgssaussicht liegt vor, wenn bei summarischer Prüfung eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung den Beschwerdeführer zum Erfolg führen kann. Die Bewilligung von PKH ist für jeden Beteiligten möglich und damit grundsätzlich auch für den Beigeladenen. Dies setzt voraus, dass das Gericht den Standpunkt des Beschwerdeführers nach dessen Sachdarstellung und den vorhandenen Unterlagen für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält, in tatsächlicher Hinsicht von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist und deshalb bei summarischer Prüfung für den Eintritt des angestrebten Erfolgs eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht. Dies ist hier nach summarischer Prüfung nicht der Fall.

Da der Beigeladene mit Schriftsatz vom 5. Mai 2011 ausgeführt hat, dass er die Klage für zulässig und begründet hält, hat er hinreichend zu erkennen gegeben, dass seine Tätigkeit in dem Klageverfahren darauf gerichtet ist, der Klage zum Erfolg zu verhelfen. Diese beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Denn der geltend gemachte Vergütungsanspruch des Klägers nach § 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V i.V.m. dem jeweiligen Landesvertrag bzw. der Pflegesatzvereinbarung besteht aller Voraussicht nach nicht.

Aus eigenem Recht scheidet ein Anspruch des Klägers auf Vergütung der im Zeitraum vom 1. Juni 1998 bis zum 25. Mai 2000 erbrachten Krankenhausleistungen deshalb aus, weil nach seinem eigenen Vortrag die Klinik W. GmbH in diesem Zeitraum in der Klinik in E. keine Krankenhausleistungen erbracht hat, die Klinik vielmehr tatsächlich von der I. GmbH betrieben wurde.

Ein Anspruch aus abgetretenem Recht scheidet daran, dass die I. GmbH keinen Anspruch auf Vergütung der Krankenhausleistungen hat und die Abtretung damit ins Leere geht. Dem steht entgegen, dass § 109 Abs. 4 SGB V einen Vergütungsanspruch nur für ein zugelassenes Krankenhaus begründen kann. Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird. Der Behandlungspflicht eines zugelassenen Krankenhauses im Sinne des § 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V steht insoweit ein Vergütungsanspruch gegenüber. Das Thüringer Oberverwaltungsgericht hat jedoch in seinem rechtskräftigen Urteil vom 24. Oktober 2006 - Az.: 2 KO 900/04 festgestellt, dass mit Feststellungsbescheid vom 17. April 1998 die Klinik W. GmbH und damit der Kläger in den Dritten Thüringer Krankenhausplan

aufgenommen war. Dem Antrag der I. GmbH auf Feststellung, dass sie berechtigt gewesen sei, im Zeitraum vom 1. Juni 1998 bis 26. April 2000 gemeinsam mit der E. GmbH gesetzlich versicherte Patienten im E. Krankenhaus stationär zu behandeln und gegenüber den zuständigen Kostenträgern abzurechnen, wurde nicht entsprochen.

Der Kläger kann seinen Zahlungsanspruch auch nicht auf eine entsprechende Anwendung der Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung (§§ 812ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) analog) stützen. Einem derartigen Anspruch stehen übergeordnete Gesichtspunkte entgegen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Leistungs- und Leistungserbringerrecht in der GKV haben Bestimmungen, die die Vergütung ärztlicher oder sonstiger Leistungen von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machen, innerhalb dieses Systems die Funktion, zu gewährleisten, dass sich die Leistungserbringung nach den geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollzieht. Daher ist es ständige Rechtsprechung, dass z.B. der Vertragsarzt, der Apotheker oder ein sonstiger Leistungserbringer bereicherungsrechtlich die Abgeltung von Leistungen, die unter Verletzung derartiger Vorschriften bewirkt worden sind, selbst dann nicht verlangen kann, wenn die Leistung im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich sind (vgl. BSG, Urteil vom 10. April 2008 - Az.: [B 3 KR 8/07 R](#), zitiert nach Juris Rn. 23). Eine Ausnahme hiervon kann nur gemacht werden, so weit bestimmte Vorschriften reine Ordnungsfunktionen haben. In diesen Fällen besteht kein Grund, dem Leistungserbringer eine Entschädigung zu versagen.

Zu Recht hat das SG insoweit entschieden, dass die Aufnahme in den Krankenhausplan nicht nur eine reine Ordnungsfunktion erfüllt. Die Vorschrift, dass nur ein zugelassenes Plankrankenhaus zur Behandlung gesetzlich Versicherter und zur Abrechnung gegenüber den Krankenkassen berechtigt ist, ist ein zentrales Element im Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung.

Des Weiteren hat das SG zu Recht die Voraussetzungen für eine Vergütung der Krankenhausleistungen nach den Grundsätzen der Notfallbehandlung im Sinne des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) abgelehnt. Dies kommt nur in eng gelagerten Ausnahmefällen in Betracht, wenn ein gesetzlich Versicherter aus bestimmten Gründen nur in einem nicht zugelassenen Krankenhaus rechtzeitig behandelt werden kann. Bei einem regulären Klinikbetrieb ist dies hingegen ausgeschlossen. In diesem Zusammenhang kann es auch keine Rolle spielen, ob eine Lücke im Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Planbetten anzunehmen ist oder nicht. Denn selbst wenn das Wegfallen eines zugelassenen Plankrankenhauses aus wirtschaftlichen Gründen, beispielsweise im Falle der Insolvenz, zu einer Unterversorgung führt, können die Voraussetzungen für eine Notfallbehandlung nach [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nur angenommen werden, wenn in jedem Einzelfall eines Versicherten nachgewiesen wird, dass ein Plankrankenhaus zur Behandlung des Versicherten nicht zur Verfügung stand. Dafür ist angesichts eines Wegfalls von 50 Planbetten der Fachrichtung Innere Medizin bezogen auf den Geltungsbereich des Thüringer Krankenhausplanes nichts ersichtlich. Die Bezeichnung als "Akutklinik" ist in diesem Zusammenhang irrelevant, denn auch ein Plankrankenhaus hat einen Anspruch auf Vergütung nur, wenn die Behandlung des Versicherten mit den besonderen Mitteln des Krankenhauses aus medizinischen Gründen nach den im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes notwendig ist.

Aus demselben Grund scheidet auch ein Vergütungsanspruch der I. GmbH unter dem Gesichtspunkt der Anfechtung einer gegenüber den Krankenkassen erfolgten Schenkung aus. Auch einem derartigen Anspruch, sofern eine solche rechtliche Einordnung überhaupt möglich sein sollte, stehen übergeordnete Gesichtspunkte des öffentlichen Rechts entgegen. Die Einhaltung von Leistungsvoraussetzungen in der Krankenversicherung, wie hier die Behandlung in einem zugelassenen Plankrankenhaus, kann nicht über die Rechtskonstruktion einer Schenkung und deren insolvenzrechtliche Anfechtung unterlaufen werden.

Angesichts dieses Ergebnisses kann offen bleiben, ob ein Anspruch auf Gewährung von Prozesskostenhilfe nicht auch deshalb hätte verneint werden müssen, weil die Betreibung des Verfahrens durch den Insolvenzverwalter als mutwillig im Sinne der [§§ 116 Satz 2, 114 Satz 1 ZPO](#) erscheint. Nach dem eigenen Vorbringen des Beigeladenen ist das Insolvenzverfahren gemäß [§ 207 InsO](#) massearm und eine Einstellung des Insolvenzverfahrens nur deshalb unterblieben, weil ein Vorschuss zur Deckung der Kosten des Insolvenzverfahrens geleistet worden ist. Aufgrund dieser Massekostenarmut spricht bereits vieles dafür, dass die Gewährung von Prozesskostenhilfe zu versagen wäre (vgl. BGH, Beschluss vom 16. Juli 2009 - Az.: [IX ZB 221/08](#), zitiert nach Juris).

Des Weiteren spricht alles dafür, dass eine aktive Beteiligung an dem Klageverfahren vor dem SG ohne jeden Nutzen für die Insolvenzgläubiger ist und daher als mutwillig einzuordnen ist. Die schriftsätzliche Stellungnahme des Beigeladenen vom 5. Mai 2011 diene der Unterstützung des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs. Ein Erfolg des Klägers im Klageverfahren bliebe jedoch ohne jede wirtschaftliche Auswirkung auf die Situation der I. GmbH. Selbst unter Berücksichtigung der Möglichkeit, dass damit ein Schadensersatzanspruch des Klägers gegen die I. GmbH zumindest teilweise erfüllt werden könnte, würde dies ohne Auswirkung auf die Verteilung der Masse bleiben. Nach dem eigenen Vortrag der Beigeladenen ist lediglich zur Deckung der Kosten des Insolvenzverfahrens ein Kostenvorschuss gezahlt worden und weitere Vermögenswerte sind nicht ersichtlich bzw. nicht werthaltig. Ein Erfolg der Klage würde jedoch daran nichts ändern, weil dies ausschließlich dem Kläger zugute käme. Die Klärung von Rechtsfragen, die vorhersehbar ohne Auswirkung auf die Verteilung der Masse sind, können jedoch die Gewährung von Prozesskostenhilfe nicht rechtfertigen (vgl. Finanzgericht Köln, Beschluss vom 13. Juni 2012 - Az.: [13 K 2588/09](#), zitiert nach Juris).

Eine Kostenerstattung im Beschwerdeverfahren ist nach [§ 127 Abs. 4 ZPO](#) ausgeschlossen.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Login
FST
Saved
2012-09-18