S 6 KR 638/15

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 638/15
Datum
10.07.2017
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 499/17
Datum
01.03.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 11/18 R
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Kosten des Verfahrens hat die Klägerin zu tragen.
III. Der Streitwert wird auf 4.808,87 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein weiterer Zahlungsanspruch der Klägerin in Höhe von 3.408,87 Euro nach der Hebammenvergütungsvereinbarung (HebVV) streitig sowie eine Verzugspauschale in Höhe von 1.400,00 Euro.

Die Klägerin ist freiberufliche selbstständige Beleghebamme an der Kreisklinik K. Neben ihr sind dort auch weitere freiberufliche selbstständige Beleghebammen tätig, und zwar Frau D. (S 6 KR 627/15), Frau E. (S 6 KR 628/15), Frau E. (S 6 KR 629/15) und Frau S. (S 6 KR 639/15).

Im Rahmen ihrer Tätigkeit behandelte die Klägerin sodann folgende Versicherte der Beklagten:

Frau R. (März 2011), Frau Y. (Juli 2011), Frau K. (August 2011), Frau G. (Oktober 2011 bis Dezember 2011), Frau R. (November 2011), Frau K. (Dezember 2011), Frau Z. (Dezember 2011), Frau T. (Oktober/November 2011), Frau K. (Dezember 2011/Januar 2012), Frau F. (Februar 2012), Frau M. (September/Oktober 2012), Frau M. (April/Mai 2013), Frau K. (Juni 2013), Frau M. (Juni 2013), Frau G. (Mai/Juli 2013), Frau V. (Juli 2013), Frau C. (August, September 2013), Frau A. (Dezember 2013/Januar 2014), Frau E. (Januar 2014), Frau C. (Januar und März 2014), Frau S. (Februar 2014 bis Mai 2014), Frau H. (Mai 2014), Frau S. (Mai 2014), Frau B. (Juli 2014), Frau C. (Juli 2014), Frau L. (Juli 2014), Frau M. (Juli 2014), Frau B. (Oktober 2014), Frau K. (Juli 2014 und November 2014), Frau L. (Januar 2015), Frau S. (Dezember 2014), Frau B. (Januar 2015), Frau A. (März 2015), Frau B. (März 2015) und Frau I. (Mai 2015).

Hierfür stellte die Klägerin der Beklagten insgesamt 14.912,18 Euro in Rechnung. Nachdem die Beklagte hiervon nur 11.503,31 Euro beglichen hatte, hat der Bevollmächtigte am 28.12.2015 Zahlungsklage zum Sozialgericht Augsburg erhoben.

Zur Klagebegründung ist vorgetragen worden, dass es sich bei den gekürzten Leistungen um Leistungen handle, welche die Klägerin an die genannten Versicherten erbracht habe und die nach den Gebühren-Ziffern 0500 bis 0512 (Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden), 0600 bis 0602 (cardiotopographische Überwachung = CTG) sowie den Nrn. 3000 bis 3352 (Wegegeld) der HebVV angefallen seien. Die Beklagte sei der Auffassung, dass diese Leistungen mit der für die Geburtshilfe vorgesehenen Pauschalgebühren (Ziffern 0901 bis 1312) abgegolten seien. Dies träfe jedoch nicht zu. So sei die Klägerin selbstständige, freiberufliche Hebamme an der Klinik K. Ein gesellschaftsrechtlicher Zusammenschluss zwischen ihr und den anderen dort tätigen Hebammen, insbesondere eine Partnerschaft oder Gesellschaft des bürgerlichen Rechts bestehen nicht. Die an der Klinik K. tätigen Hebammen hätten lediglich einen erarbeiteten Einsatzplan, der die durchgehende Besetzung des Kreißsaales sicherstelle, einschließlich Rufbereitschaft, untereinander vereinbart. Demnach übernehme nach Ablauf des jeweiligen Einsatzzeitraums eine andere Hebamme die Betreuung im Kreißsaal. Die Klägerin habe im Zeitraum 2011 bis 2015 geburtshilfliche Leistungen an verschiedenen Versicherten der Beklagten auf Basis eines privatrechtlichen Behandlungsvertrags erbracht. Die Versicherte sei im Rahmen des Behandlungsvertrags über die jeweilige freiberufliche Tätigkeit der tätigen Hebamme sowie den Einsatzplan und die damit verbundene Möglichkeit, dass verschiedene Hebammen Leistungen an ihr erbrächten, informiert worden. Die nunmehr streitgegenständlichen Differenzbeträge seien seitens der Beklagten gekürzt worden, weil nach Auffassung der Beklagten diese Leistungen mit der Geburtspauschale, welche die entbindende Hebamme abgerechnet und vergütet bekommen habe, abgegolten seien, da die Leistungen der Klägerin in dem Zeitraum von acht Stunden vor der Geburt bzw. drei Stunden nach der Geburt erbracht worden seien.

Bei den gekürzten Leistungen handle es sich um Leistungen nach den Gebührenziffern 0500 bis 0512, 0600 bis 0612 und, soweit Wegegelder angefallen und abgerechnet worden seien, um die Nrn. 3000 bis 3352 der HebVV gemäß § 134a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Wie aus dem im Verwaltungsverfahren geführten Schriftwechsel erkennbar sei, vertrete die Beklagte die Auffassung, dass das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.08.1996 - 3 RK 22/95 - nicht anwendbar sei. Diese Auffassung gehe aber fehl, da in der nunmehr geltenden HebVV gemäß Vertrag über die Versorgung der Hebammenhilfe nach § 134a SGB V keine Abweichungen zur vorherigen Rechtslage ersichtlich seien. Dementsprechend werde auf die zitierte Entscheidung des BSG nochmals ausdrücklich verwiesen. Auch der zweite Einwand der Beklagten, es würde sich hier um den ein- und denselben Leistungserbringer in Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts handeln, greife nicht. Auch hier werde auf die zitierte Entscheidung des BSG verwiesen. Demnach handle es sich bei der Klägerin und der Hebamme, welche die Geburt betreue, um zwei unterschiedliche Leistungserbringer. Dementsprechend würden die Leistungen der Klägerin als auch der entbindenden Hebamme gesondert abgerechnet. Wie das BSG zudem zutreffend ausgeführt habe, lasse das Gebührenrecht nicht erkennen, dass eine Gebühr bei einer Geburt nur einmal anfalle und beim Tätigwerden mehrerer Hebammen unter diesen aufzuteilen sei, wie es beispielsweise nach der Fassung der Hebammengebührenverordnung (HebGebV) vom 27.12.1960 (dort § 3 Abs. 5) der Fall gewesen sei. Zum anderen handle es sich bei der Klägerin und der entbindenden Hebamme um zwei verschiedene Leistungsträger, die unabhängig und nebeneinander Abrechnungen vornähmen und nicht um einen Leistungsträger in Form einer Gesellschaft. In dem zitierten Urteil habe das BSG nämlich ausgeführt, dass durch die Verabredung von Einsatzzeiten zwischen mehreren Hebammen keine Gesellschaft im Sinne der §§ 705 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) entstehe, die als solche verpflichtet gewesen wäre, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es darauf angekommen wäre, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbracht habe. Ebenso bestehe zwischen mehreren nacheinander tätigwerdenden freiberuflichen Hebammen keine Gemeinschaft im Sinne der §§ 741 ff. BGB. Demgemäß könne sich die Beklagte diesbezüglich nicht auf § 6 Abs. 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen berufen. Keinesfalls sei die Leistung als Leistung einer Gemeinschaft erfolgt. Würde man diese Ansicht vertreten, wäre § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen ohne Regelungsgehalt. Es käme dann nicht darauf an, wie die betreffenden Hebammen rechtlich miteinander verbunden wären, denn es läge immer eine Gemeinschaft im Sinn der Vorschrift vor, unabhängig davon, ob die Hebamme im Rahmen einer Partnerschaft oder im Rahmen eines Anstellungsvertrags tätig geworden wäre oder aber nur dieselben Räumlichkeiten benutze. Demgemäß indiziere § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen, dass bei einer "Gemeinschaft" eine eigene Rechtspersönlichkeit vorliegen müsse, die im vorliegenden Fall nicht existiere.

Dazu hat die Beklagte mit Schreiben vom 03.05.2016 erwidert, dass grundsätzlich nicht bestritten werde, dass die abgesetzten Leistungen von der Leistungserbringerin auch tatsächlich erbracht worden seien, sofern diese von den Versicherten auf einem entsprechenden Quittungsbogen bestätigt worden seien. Wie die Gegenüberstellung der Hebammenabrechnungen mit der Versichertenbestätigung aber zeige, würden unter dem Institutskennzeichen der Hebammen an der Kreisklinik K. (IK 450972596) auch die Hilfeleistungen abgerechnet, welche nachweislich von anderen Hebammen erbracht worden seien. Ebenso gelte dies für die Abrechnung der Geburtshilfe nach den Ziffern 090x/ 091x HebVV, die zum Beispiel im Fall der Versicherten B. von der Hebamme S. durchgeführt worden sei. Der gesamte Rechnungsbetrag sei anschließend dem gemeinsamen Konto der Hebammen an der Kreisklinik K. unter dem oben genannten Institutskennzeichen gutgeschrieben worden. Die Kürzungen beruhten nicht - wie die Gegenseite meine - darauf, dass nach den Bestimmungen in Abschnitt B der HebVV Hilfeleistungen nicht innerhalb der Sperrfrist von zwei verschiedenen Hebammen abgerechnet werden könnten, sondern darauf, dass die jeweilige (Geburts-) Hebamme und die Klägerin Mitglieder einer Hebammengemeinschaft seien und es sich somit gerade nicht um zwei unterschiedliche Leistungserbringer handle. Nach § 6 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V (HebVV) sei die Leistungserbringung in einer Hebammengemeinschaft als persönliche Leistungserbringung aller Hebammen dieser Gemeinschaft zu werten. Dies bestätige insofern auch § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen, wonach auch die Leistungen von angestellten Hebammen der Gemeinschaft zugerechnet würden und somit als persönliche Leistungserbringung dieser Gemeinschaft gelten. Die eingeklagten Rechnungskürzungen beruhten somit darauf, dass aus Sicht der Beklagten die abgerechneten Leistungen von einer Gemeinschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe in Verbindung mit §§ 705 ff. BGB erbracht worden seien, die als solche verpflichtet sei, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es darauf ankäme, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbracht habe. Der Einwand der Gegenseite, dass die an der Kreisklinik K. tätigen Hebammen selbstständig und freiberuflich lediglich im Rahmen eines Einsatzplanes zusammenarbeiteten, ohne gesellschaftlich verbunden zu seien, bestreitet die Beklagte mit Nichtwissen. Ein entsprechender Behandlungsvertrag sei seitens der Klägerin nicht vorgelegt worden. Richtig sei in diesem Zusammenhang, dass allein durch die Verabredung von Einsatzzeiten zwischen mehreren Hebammen noch keine Gesellschaft im Sinne der §§ 705 ff. BGB entstehe, da die zeitliche Organisation des Einsatzes dem sachlichen Erfordernis der häufigen Inanspruchnahme der Hebammen in einem Krankenhaus geschuldet sei. Vorliegend sei jedoch entscheidend, dass nach dem Gesamtbild der Verhältnisse insbesondere der Abrechnungssystematik der Eindruck einer Gemeinschaft im Sinne einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts bzw. Partnergesellschaft entstehe und nicht nur ein zeitliches Zusammenwirken mehrerer nacheinander tätigwerdender freiberuflicher Hebammen vorliege. Bei den Vergütungsabrechnungen der Klägerin handle es sich nach dem äußeren Erscheinungsbild nämlich nicht um gewöhnliche Abrechnungen, da vorliegend (auch) Leistungen abgerechnet worden seien, die nachweislich nicht vom abrechnenden Leistungserbringer, mithin der Klägerin, erbracht worden seien. Der Rechtsschein einer solchen Gemeinschaft werde zudem dadurch verstärkt, dass der Rechnungsbetrag dem gemeinsamen Konto der Hebammen der Kreisklinik K. unter einer Bankverbindung gutgeschrieben werde. Alle Rechnungen, die nach dem 31.03.2012 seitens der Klägerin geltend gemacht werden, erfolgten nunmehr unter eigenem Institutskennzeichen der Klägerin zu Gunsten der Abrechnungsgesellschaft M. V. GmbH als Zahlungsempfänger auf ein gemeinsames Konto. Insbesondere die erfolgte Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen und die Einzahlung der jeweils einzeln abgerechneten Leistungen auf ein Poolkonto nähre den Anschein, dass die Beleghebammen (weiterhin) einer Hebammengemeinschaft mithin einer Gemeinschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit angehörten, die als solche verpflichtet sei, Hebammenhilfe zu leisten, ohne dass es im Einzelnen darauf ankäme, welche Gesellschafterin jeweils die Hilfe erbringe. Richtig sei in diesem Zusammenhang zwar, dass der von der Abrechnungszentrale beigefügte Begleitzettel einen Hinweis auf die erfolgten Abtretungen an den Rechnungssteller enthalte. Diesem Hinweis könne aber nicht entnommen werden, dass die Abtretungen auch mit Zustimmung der betroffenen Versicherten erfolgt seien. Die Beklagte habe daher Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abtretungen. Es sei bereits fraglich, ob solche Vergütungsansprüche ohne Einwilligung der Versicherten zur Beitreibung gegenüber dem Kostenträger überhaupt übertragen werden könnten. Insoweit werde darauf hingewiesen, dass die Patientendaten von der Hebamme nur auf der Grundlage von § 301a SGB V an die Krankenkasse übermittelt werden dürften. Nach § 301a Abs. 2 in Verbindung mit § 302 Abs. 2 Satz 2 SGB V dürften Hebammen zwar auch Rechenzentren damit beauftragen. Hier müssten jedoch die Belange des Datenschutzes berücksichtigt werden. Aus § 302 Abs. 2 Satz 2 SGB V ergebe sie insofern keine generelle Befugnis zur Abtretung an Dritte und damit zur Weitergabe sämtlicher Informationen und Unterlagen, die zu der Forderung gehörten und auf die der Abtretungsempfänger nach § 402 BGB Anspruch habe. In dieser Norm sei lediglich geregelt, dass im Rahmen des Abrechnungsverfahrens die Leistungserbringer Rechenzentren in

Anspruch nehmen könnten. Sofern die Versicherten einer Abtretung nicht zugestimmt hätten, verstießen die Hebammen durch die wechselseitigen Abtretungen gegen § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch (StGB), unabhängig davon, ob im Zusammenhang mit der Abtretung tatsächlich Tatsachen offenbar würden, die der Schweigepflicht unterlägen (vgl. Oberlandesgericht - OLG - Düsseldorf, Urteil vom 17.08.2007 - Az. I-16 U 209/05; OLG Koblenz, Beschluss vom 12.03.2014 - 2 U 553/13 -). Ein entsprechender Abtretungsvertrag sei der Beklagten aber nicht vorgelegt worden, sondern lediglich im Begleitzettel zur Rechnungsstellung fände sich der Hinweis, dass die Forderungen übertragen worden seien. Weiterhin fehle es an der Vorlage eines entsprechenden Behandlungsvertrages, um feststellen zu können, dass die Klägerin nicht gesellschaftsrechtlich mit anderen Leistungserbringerinnen, deren Forderungen sie geltend mache, verbunden sei. Die Absetzungen der Hilfeleistung nach den Ziffern 050x, 051x und 0601 HebVV sei daher zu Recht erfolgt.

Mit Schriftsatz vom 29.06.2016 hat der Bevollmächtigte hierzu Stellung genommen und weiter ausgeführt, dass eine Versicherte, welche Hebammenleistungen abrufe, nicht an die bereits einmal in Anspruch genommene Hebamme, insbesondere nicht an die Geburtshebamme gebunden sei. Die Versicherte könne Leistungen mehrerer Hebammen, die an einer Klinik tätig seien, in Anspruch nehmen. So liege der Sachverhalt auch im vorliegenden Fall. Hierbei habe die jeweils zu behandelnde Versicherte nicht nur die Geburtshebamme in Anspruch genommen, sondern innerhalb des streitigen zeitlichen Korridors (acht Stunden vor der Geburt und drei Stunden danach) unter anderem auch die Klägerin. Dies sei unstreitig. Neben der Klägerin seien von der Versicherten weitere Hebammenleistungen anderer Beleghebammen an der gleichen Klinik in Anspruch genommen worden, wie von der Beklagten auch exemplarisch dargelegt worden sei. Zur Abrechnung der Hebammenleistung habe die Klägerin ihre Gebührenansprüche gegen die Versicherte an die Geburtshebamme abgetreten. Die Abtretung sei ausschließlich zur Vereinfachung der Abrechnung erfolgt, dass heiße zur einheitlichen Rechnungsstellung gegenüber der Beklagten als gesetzliche Krankenversicherung. Hierbei habe die Beklagte auch unstreitig gestellt, dass die Abtretungen durch die von der Abrechnungsfirma M. V. GmbH beigefügten Begleitzettel ihr gegenüber offengelegt worden seien. Soweit die Beklagte "Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abtretungen" habe, fehle es an jeglicher Begründung dafür. Sowohl in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht als auch in privatrechtlicher Hinsicht sei keine gesetzliche Regelung bekannt, wonach Abtretungen von Hebammengebührenansprüchen unzulässig wären. Die behandelnden Versicherten hätten einer Abtretung ihrer Ansprüche auch ausdrücklich zugestimmt. Insoweit werde in der Anlage K ein Blankomuster des von der Klägerin regelmäßig verwendeten Behandlungsvertrages vorgelegt. Dort sei unter 2. (im ersten Absatz letzter Satz) ausdrücklich Folgendes geregelt:

"Zur Vermeidung mehrerer Rechnungsstellungen können die Leistungen der einzelnen Hebamme in einer einheitlichen Rechnung berechnet und bekannt gegeben oder an eine Hebamme abgetreten werden."

Die Klägerin hat ihr Recht, die Gebührenansprüche abzutreten, in die Tat umgesetzt und an die abrechnende Hebamme (Geburtshebamme) abgetreten. Dies sei zur Verfahrensvereinfachung geschehen - auch zu Gunsten der Beklagten. Zu Unrecht gehe die Beklagte auch davon aus, dass die jeweilige Geburtshebamme und die Klägerin Mitglieder einer Hebammengemeinschaft seien und es sich nicht um zwei unterschiedliche Leistungserbringer handle, sondern um einen Leistungserbringer. Bereits in der Klageschrift sei vorgetragen worden, dass sich weder aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen noch aus dem Hebammengebührenrecht ableiten lasse, dass die zeitliche Abfolge von Leistungen verschiedener Hebammen zu einer Gemeinschaft führen würde. Wenn schon durch die interne, eigenständige Organisation von Einsatzzeiten der Hebammen untereinander und die zeitliche Erbringung von Hebammenleistungen hintereinander keine Gesellschaft begründet werden solle, so führe erst recht die bloße Abrechnung von bereits gesetzlich entstandenen Hebammengebühren mehrerer Hebammen an einer Klinik nicht zu einer Vergesellschaftung. Auch habe die Klägerin zusammen mit den weiteren an der Klinik tätigen Hebammen durch den als Anlage K3 vorgelegten Behandlungsvertrag der Versicherten ausdrücklich offen gelegt, dass jede der benannten Hebammen

"jeweils freiberuflich als Beleghebamme"

tätig sei und

"jede der aufgeführten Hebammen selbstständig und eigenverantwortlich handelt und aufgrund Einsatz- und Vertretungsplänen eine ausschließliche Inanspruchnahme einer Hebamme nicht gewährleistet werden kann".

Damit habe die Klägerin gegenüber der Versicherten kundgetan, dass diese von der jeweilig tätigen Hebamme einzeln, selbstständig und eigenverantwortlich behandelt werde oder damit den Rechtsschein einer Gesellschaft oder einer gemeinsamen Behandlung gerade vermieden. Analog einer Praxisgemeinschaft (zum Beispiel bei Ärzten) sei offen gelegt worden, dass es sich um einzelne Hebammen, die selbstständig ihre Leistungen erbrächten, handle und nicht um eine Gesellschaft. Die gegenseitige Bevollmächtigung zum Abschluss des Behandlungsvertrages sei zivilrechtlich ohne Weiteres möglich, wenngleich es auf die Wirksamkeit des Behandlungsvertrags im Hinblick auf das Entstehen des Gebührenanspruchs ohnehin nicht ankäme. Es gäbe gebührenrechtlich auch keine Rechtsgrundlage, die zum Wegfall der entstandenen Hebammengebühren führen könnte. Umgekehrt gäbe es auch keine Rechtsgrundlage, welche die Geburtshebamme verpflichte, die Pauschalgebühr, welche diese für die Geburt erhalte, an Hebammenkolleginnen, die innerhalb des zeitlichen Korridors Leistungen erbrächten, anteilig zu verteilen. Die Klägerin habe insoweit auch keinen Auseinandersetzungs- oder Bereicherungsanspruch gegenüber ihren Hebammenkolleginnen. Gleichzeitig habe die Geburtshebamme die Gebühr für die Geburt verdient, da die Leistung im vollen Umfang erfüllt worden sei. Würde man die Leistung der jeweils einzelnen Beleghebamme, die hintereinander tätig geworden seien, als Leistung einer Gemeinschaft im Sinn von § 6 Abs. 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen werten, so läge letztendlich immer eine Gemeinschaft im Sinne dieser Vorschrift vor. § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen indiziere aber, dass es sich bei einer "Gemeinschaft" um eine eigene Rechtspersönlichkeit handeln muss. Dies wäre zum Beispiel eine Partnergesellschaft, die aber im vorliegenden Fall unstreitig nicht existiere.

Die Beklagte hat daraufhin mit Schreiben vom 03.08.2016 vorgetragen, dass die hier praktizierte Form der Abrechnung bei Hebammen nicht üblich sei. Intention des Hebammenvertrages sei es nämlich, dass jede Hebamme ihre eigenen Leistungen abrechne. Dementsprechend heiße es in § 2 Nr. 3 der Anlage 2 zum Vertrag nach § 134a SGB V auch, dass die Rechnungslegung je Hebamme bzw. Hebammengemeinschaft und Kasse erfolge. Eine Abtretung der Honorarforderungen von Hebammen untereinander sei im Übrigen ebenso wenig gewollt. Dies bestätige die oben genannte Regelung in § 2 Nr. 9 der Anlage 2 zum Vertrag nach § 134a SGB V, wonach lediglich die Abtretung von Forderungen der Hebammen an ein Abrechnungszentrum erwähnt werde. Die Gegenseite irre, wenn sie meine, es käme auf den Behandlungsvertrag, welche die Klägerin mit der Versicherten abgeschlossen habe, überhaupt nicht an. Richtig sei in diesem

Zusammenhang lediglich, dass der Behandlungsanspruch der Versicherten auf Hebammenhilfe aus § 24d SGB V resultiere und es in diesem Sinn nicht auf einen Behandlungsvertrag ankomme. Regelungen zum Verhältnis der Leistungserbringer zu den Krankenkassen enthalte allein § 134a SGB V, der entsprechende vertragliche Vereinbarungen vorsehe, sowie § 301a SGB V, der die Übermittlung der Leistungsdaten regele. Mit der Hebammenhilfe erwerbe die Klägerin einen Vergütungsanspruch, den sie gegenüber der Beklagten abrechnen könne. § 6 Abs. 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in Verbindung mit Teil B a) der Hebammen-VV regle im Weiteren die Voraussetzungen für die Entstehung bzw. Fälligkeit des Vergütungsanspruchs, mithin die rechnungsbegründenden Voraussetzungen. Die Beklagte prüfe nach § 2 der Anlage 2 des Vertrages nach § 134a SGB V die Abrechnung der Hebammenhilfe sachlich-rechnerisch und beanstande, sofern der Anspruch nicht begründet sei. Da die Beklagte keine Einsicht in etwaige Einsatzpläne/Belegverträge etc. habe, die Abrechnung aber aufgrund des praktizierten Abrechnungsgebaren den Schluss auf eine Hebammengemeinschaft zulasse, bedürfe es vorliegend notwendigerweise der Vorlage des Behandlungsvertrags. Nach dem "Rubrum" des Behandlungsvertrages werde dieser zwischen der Versicherten und allen im folgenden namentlich benannten Hebammen geschlossen. Nach Ziffer 1 des Vertrages vertrete dabei die erstbehandelnde, unterzeichnende Hebamme die jeweils "im Kopf" aufgeführten weiteren Hebammen. Aus Sicht der Versicherten habe diese den Behandlungsvertrag mit allen dort benannten Hebammen als Gemeinschaft geschlossen. Dieser Eindruck werde insbesondere dadurch verstärkt, dass jede Hebamme zur Unterzeichnung des Behandlungsvertrages bevollmächtigt sei. Dass jede Hebamme im Folgenden nochmals einen eigenen Behandlungsvertrag schließe, sei aufgrund des bereits unterzeichneten Behandlungsvertrages, welcher für und gegen die Hebammen wirke, lediglich deklaratorisch. Ferner spreche auch nicht gegen eine Hebammengemeinschaft, dass kein Anspruch der Versicherten auf Leistungserbringung durch eine bestimmte Hebamme bestehe. Wesensmerkmal einer Gemeinschaft sei nämlich gerade die gegenseitige Vertretung und Austauschfähigkeit der Leistungen/Leistungserbringer; insbesondere dann, wenn die anfallenden Vergütungen für die eigenen und abgetretenen Leistungen im Wege der Abrechnung auf ein gemeinsames Konto flössen, wie ein verfahrensübergreifender Vergleich der Beleghebammen am Klinikum K. zeige. Ausschlaggebend sei somit, wie die Zusammenarbeit der Beleghebammen im Einzelnen organisiert sei und in welcher Weise sie nach außen gegenüber den Versicherten aufträten. Sowohl die Organisation der Zusammenarbeit der Hebammen als auch ihr Auftreten nach außen erfülle die Merkmale einer Hebammengemeinschaft. Mit der Unterzeichnung des Behandlungsvertrages habe die unterzeichnende Hebamme zugleich auch für ihre Kolleginnen Rechtsbeziehungen zur Versicherten begründet. Die Gesamtbeauftragung der Hebammen entspreche regelmäßig dem Interesse und der Verkehrsauffassung der Versicherten, welche im Rahmen einer optimalen und einwandfreien Betreuung zu all den Hebammen in vertragliche Beziehung treten wolle. Die für die jeweilige Versicherte erbrachten Leistungen könnten nach dem gemeinsamen Einsatzplan von der einen oder anderen Hebamme erbracht werden. Insbesondere die Verwendung des Quittierungsbogens mit der Bezeichnung "Belegabteilung", auf welchem sämtliche Leistungen von der Versicherten quittiert würden, ließen die Hebammen als Einheit erscheinen. Bekräftigt werde dies durch die gemeinsame Leistungsabrechnung. Dass jede Hebamme selbst eventuell einen Belegvertrag mit dem Krankenhaus abgeschlossen habe, sei darüber hinaus unschädlich. Auch der Einwand der Gegenseite, dass die Hebammen jeweils freiberuflich, selbstständig und eigenverantwortlich Leistungen zulasten der Beklagten nach § 24d SGB V in Verbindung mit § 134a SGB V sowie dessen vertraglichen Vereinbarung erbrächten, spräche nicht zwingend gegen eine Hebammengemeinschaft, sondern entspräche gerade dem Wesen einer Beleghebamme. Beleghebammen würden im Gegensatz zu angestellten Hebammen selbstständig tätig, wenn sie Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und Neugeborene im Krankenhaus im Rahmen des Hebammengesetzes (HebG) und der jeweiligen Berufsordnung in eigener Verantwortung weisungsfrei nichtärztlich geburtshelflich betreuten und die erbrachten Leistungen unmittelbar gegenüber den Versicherten bzw. den Versicherungsträgern abrechneten.

Mit Schreiben vom 30.01.2017 hat der Bevollmächtigte nochmals ausgeführt, dass die Abtretungen wirksam seien. Es gäbe kein Abtretungsverbot. Soweit darauf abgestellt werde, dass eine Gemeinschaft im Sinne von § 6 des Vertrages über die Versorgung von Hebammenhilfe vorläge, greife dieser Einwand nicht. Lese man die Norm des § 6 Abs. 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen genau durch, so regle diese im letzten Satz nur den Fall, dass Leistungen von Hebammen, die in einer Gemeinschaft oder bei einzelnen Hebammen angestellt seien, als persönliche Leistung im Sinn von Satz 1 gelten. Im vorliegenden Fall gäbe es aber keine angestellte Hebamme. Auch gehöre die Klägerin keiner Gesellschaft an, die Hebammen anstellen könnte. Der Behandlungsvertrag führte gerade dazu, dass ein möglicher Rechtsschein einer Vergesellschaftung bei der Versicherten nicht entstehen könne. Der Versicherten seien sämtliche Vertragspartner namentlich benannt worden. Im Vertrag werde darauf hingewiesen, dass jeweils ein Behandlungsvertrag mit der tätigen Hebamme zu Stande komme. Ob und welche Hebamme Leistungen bei der Versicherten bzw. dem Neugeborenen erbringe, lasse sich im Vorfeld naturgemäß nicht festlegen. Insoweit diene der Behandlungsvertrag auch zur Vermeidung dessen, dass jede Hebamme, werde sie bei der Versicherten tätig, einen gesonderten Behandlungsvertrag sich unterzeichnen lassen müsse. Unrichtig sei, dass die Vergütung für eigene und abgetretene Leistungen auf ein gemeinsames Konto flössen. Hierbei handle es sich um ein Treuhandkonto, welches die M. V. GmbH als Abrechnungsfirma eingerichtet habe. Auf Vereinbarungen mit der Klinik, mit der Versicherten und/oder sonstigen Dritten komme es letztendlich nicht an, da es sich hier um interne Vereinbarungen handle, die nach außen, also gegenüber der Versicherten nicht offen gelegt würden. Dies gelte für etwaige interne Vereinbarungen zwischen den Hebammen untereinander und zwischen den Hebammen und dem Klinikum. Solche seien interner Natur und regelten die Zusammenarbeit der Klägerin mit den weiteren Beleghebammen und dem Klinikum bzw. den dort tätigen Ärzten und dem sonstigen Personal. Sofern es im Einzelfall solche interne Verträge gäbe, spielten diese für den streitgegenständlichen Gebührenanspruch der Klägerin, den sie gegenüber der Versicherten erwirkt habe, keine Rolle. Analog dem Einzelvertragsabschluss gegenüber der Versicherten habe auch jede Hebamme selbst einen Einzelbelegvertrag mit dem jeweiligen Krankenhaus abgeschlossen.

Abschließend ist vom Bevollmächtigten mit Schriftsatz vom 20.04.2017 noch vorgetragen worden, dass sich aus dem Gebührenrecht nicht erkennen lasse, dass die streitgegenständlichen Gebühren bei Tätigwerden mehrerer Hebammen nicht anfielen, gekürzt werden dürften bzw. die Geburtshebamme die Geburtenpauschale mit der weiter tätig werdenden Hebamme aufzuteilen hätte. Im aktuellen Gebührenrecht gäbe es ausdrückliche Regelungen, die zu einer Aufteilung der Pauschalgebühr führe. Soweit sich die Beklagte auf § 6 Abs. 2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe berufen wolle, so sei dieser ebenfalls keine Rechtsgrundlage für eine Kürzung. Zum einen handle es sich bei dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nicht um eine reine Vergütungsregelung, sondern um ein umfassendes Regelwerk, das die Zusammenarbeit und die Leistungen von Hebammen mit Leistungserbringern, Krankenkassen aber auch den Versicherten normiere. Die Regelung des Vertrages habe also nicht ausschließlich Vergütungscharakter, sondern beziehe sich auch auf Qualitätsanforderungen, Haftungsregelungen etc. Sinn und Zweck der Regelung sei, dass Hebammenleistungen ausschließlich durch eine zugelassene Hebamme und nicht durch Dritte erbracht werden dürften und diese Leistungen persönlich von einer Hebamme zu erbringen seien. Dies bedeute, dass eine Hebamme Hebammenleistungen nicht auf Dritte delegieren oder Dritte mit der Leistung vertraglich beauftragen könne. Im letzten Satz der Regelung des § 6 Abs. 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen werde klargestellt,

dass als persönliche Leistung einer Hebamme auch Leistungen von angestellten Hebammen oder Hebammen, die in einer Gemeinschaft (zum Beispiel Gemeinschaftspraxis) tätig seien, erbracht werden dürften. Diese Regelung beziehe sich, wie ausgeführt, aber nur auf die Erlaubnis Hebammenleistungen auszuführen. Auf den Einwand der Beklagten, es läge aufgrund der gemeinsamen Abrechnung über ein Treuhandkonto eine "Gemeinschaft" oder "Gesellschaft" vor, komme es rechtlich daher überhaupt nicht an. Insoweit verbiete sich auch eine tiefgreifende Beweisaufnahme. In diesem Zusammenhang werde auf die zitierte Entscheidung des BSG aus dem Jahr 1996 nochmals Bezug genommen. Dort sei bestätigt worden, dass ein gemeinsamer Einsatzplan zu keiner Gesellschaft oder einem ähnlichen Konstrukt führe. Im Umkehrschluss bedeute dies, dass, wenn schon die interne eigenständige Organisation von Einsatzzeiten als auch für Vertretungen keine Gesellschaft begründen könne, erst recht die gemeinsame Abrechnung von Hebammengebühren unter Abtretung der Ansprüche auf ein Treuhandkonto nicht zu irgendeiner Vergesellschaftung führen könne.

Mit Schreiben vom 28.06.2017 haben sich der Bevollmächtigte der Klägerin und mit Schreiben vom 03.07.2017 auch die Beklagte mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren gemäß § 124 Abs. 2 SGG einverstanden erklärt.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 3.408,87 Euro nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten p.a. über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 59,89 Euro seit dem 26.04.2011, aus 132,86 Euro seit dem 07.09.2011, aus 36,43 Euro seit dem 30.09.2011, aus 96,43 Euro seit dem 09.02.2012, aus 179,63 Euro seit dem 09.02.2012, aus 15,79 Euro seit dem 10.02.2012, aus 13,16 Euro seit dem 10.02.2012, aus 78,43 Euro seit dem 10.02.2012, aus 180,00 Euro seit dem 07.03.2012, aus 60,43 Euro seit dem 04.04.2012, aus 18,00 Euro seit dem 12.12.2012, aus 121,52 Euro seit dem 19.06.2013, aus 125,17 Euro seit dem 08.08.2013, aus 60,66 Euro seit dem 15.08.2013, aus 67,32 Euro seit dem 15.08.2013, aus 202,20 Euro seit dem 29.08.2013, aus 57,77 Euro seit dem 28.10.2013, aus 80,88 Euro seit dem 18.03.2014, aus 88,10 Euro seit dem 18.03.2014, aus 245,82 Euro seit dem 23.04.2014, aus 108,32 Euro seit dem 26.06.2014, aus 84,06 Euro seit dem 07.07.2014, aus 20,22 Euro seit dem 10.07.2014, aus 253,35 Euro seit dem 04.09.2014, aus 33,78 Euro seit dem 12.09.2014, aus 185,79 Euro seit dem 12.09.2014, aus 57,89 Euro seit dem 16.09.2014, aus 68,00 Euro seit dem 26.11.2014, aus 60,78 Euro seit dem 09.01.2015, aus 70,97 Euro seit dem 19.03.2015, aus 91,67 Euro seit dem 19.03.2015, aus 147,62 Euro seit dem 19.02.2015, aus 219,57 Euro seit dem 17.04.2015, aus 45,68 Euro seit dem 17.04.2015 und aus 40,68 Euro seit dem 24.06.2015 zu zahlen sowie eine Verzugspauschale in Höhe von 1400,00 Euro.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf die beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen sowie auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Gerichtsakte aus den Verfahren S 6 KR 627/15, S 6 KR 628/15 und S 6 KR 629/15.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Klage ist unbegründet.

Der von der Klägerin geltend gemachte weitere Gebührenanspruch für von ihr erbrachte Leistungen nach der HebVV in Höhe von 3.408,87 Euro besteht nämlich nicht. Vielmehr hat die Beklagte zu Recht die von der Abrechnungsstelle M. V. GmbH für die Klägerin und die mit ihr an der Kreisklinik K. tätigen Beleghebammen eingereichten Rechnungen vom 25.03.2011, 10.08.2011, 30.08.2011, 05.01.2012, 09.01.2012, 10.01.2012, 01.02.2012, 02.03.2012, 08.11.2012, 22.05.2013, 09.07.2013, 15.07.2013, 16.07.2013, 30.07.2013, 27.09.2013, 14.02.2014, 25.03.2014, 27.05.2014, 05.06.2014, 05.08.2014, 12.08.2014, 18.08.2014, 13.10.2014, 10.12.2014, 19.01.2015, 21.01.2015, 17.03.2015 und 27.05.2015 um den streitgegenständlichen Betrag gekürzt.

Rechtsgrundlage hierfür ist der Abschnitt B "Geburtshilfe" des Leistungsverzeichnisses zur HebVV ab Juli 2010. Hierin wird unter a) bestimmt, dass die Gebühren für die Leistungen nach der Nr. 090x bis 131x die Hilfen für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt umfassen und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Hieraus ergibt sich, dass Leistungen nach den Gebührenziffern 0500 bis 0512 (Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden), 0600 bis 0602 (cardiotopographische Überwachung) sowie die Gebührennummern 3000 bis 3352 dann nicht mehr abgerechnet werden können, wenn die Gebühren nach Nr. 090x bis 131x angefallen sind. Genau dies war aber in den streitgegenständlichen Rechnungen der Fall, nämlich, dass trotz Entstehung einer Gebühr nach Nr. 090x bis 131x noch Gebühren nach den Gebührenziffern 0500 bis 0512, 0600 bis 0602 und den Nrn. 3000 bis 3352 geltend gemacht wurden. Diese waren aber nach der genannten Regelung in der Gebührenordnung (Abschnitt B "Geburtshilfe") von der Beklagten nicht zu übernehmen.

Soweit vom Bevollmächtigten vorgetragen worden ist, dass die streitigen Gebühren deshalb abrechenbar gewesen wären, weil nach dem Urteil des BSG vom 21.08.1996 - 3 RK 22/95 davon auszugehen sei, dass der Hebammenvergütungsverordnung nicht entnehmbar sei, dass Hebammengebühren nur einmal anfielen, so dass eine weitere Hebamme, die die Versicherte ebenfalls behandelt hat, keinen Gebührenanspruch mehr geltend machen könne, liegt der Entscheidung des BSG nach Auffassung des Gerichts ein anderer Sachverhalt zugrunde als der vorliegende. In dem Urteil vom 21.08.1996 ist nämlich das BSG in dem konkreten Fall zu dem Ergebnis gekommen, dass zwischen den beiden tätig gewordenen Hebammen keine Hebammengemeinschaft vorlag. Hier ist das Gericht aber davon überzeugt, dass die Klägerin mit den weiter an der Kreisklinik K. behandelnden Hebammen, Frau E. (S 6 KR 628/15), Frau E. (S 6 KR 629/15), Frau D. (S 6 KR 627/15) und Frau S. (S 6 KR 639/15), eine Hebammengemeinschaft im Sinn des § 6 Abs. 2 Satz 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V bildet. In dieser Norm ist geregelt, dass die Leistungen von der Hebamme persönlich zu erbringen sind (§ 6 Abs. 2 Satz 1 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V). Eine solche persönliche Leistung kann aber nicht nur von einer Hebamme allein sondern nach der Bestimmung des § 6 Abs. 2 Satz 2 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V auch durch eine Hebammengemeinschaft erbracht werden. Damit ist für das Gericht aber gleichzeitig festgelegt, dass es sich bei Leistungen einer Hebammengemeinschaft um eine persönliche Leistung dieser handelt mit der Folge, dass nur diese von der Hebammengemeinschaft erbrachte persönliche Leistung Gegenstand der gebührenrechtlichen Abrechnung nach der HebVV sein kann. Es liegen in einem solchen Fall damit nicht mehrere persönliche Leistungen der einzelnen Hebammen der

Hebammengemeinschaft vor, sondern eine persönliche Leistung der Hebammengemeinschaft. Bestätigt wird diese Rechtsauffassung, wie von der Beklagten vorgetragen worden ist, durch § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V, wonach die Leistungen von angestellten Hebammen ebenfalls der Gemeinschaft zugerechnet werden und somit als persönliche Leistungserbringung der Gemeinschaft gelten. Der § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfen nach § 134a SGB V führt somit zu dem Ergebnis, dass bei Vorliegen einer Hebammengemeinschaft entgegen dem Sachverhalt in dem Urteil des BSG vom 21.08.1996 die Gebührenordnung keine Abrechnung der Leistungen der Hebammengemeinschaft ohne Berücksichtigung der eingeführten Pauschalen bei Leistung von Geburtshilfe nach dem Abschnitt B des Leistungsverzeichnisses zulässt mit der Argumentation, die Versicherte sei von zwei unterschiedlichen Hebammen behandelt worden.

Dass es sich bei den an der Kreisklinik K. tätigen Hebammen um eine Hebammengemeinschaft im Sinne des § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V handelt, ergibt sich für das Gericht gemäß den §§ 705 ff. BGB. Die §§ 705 ff. BGB sind nicht allein nur auf Gesellschaften des bürgerlichen Rechts, sog. GbR s, anzuwenden, sondern auch auf gesellschaftsähnliche Rechtsverhältnisse (eingehend Lettl DB 04, 365). Zu diesen gesellschaftsähnlichen Rechtsverhältnissen, auf die - wie gesagt - die §§ 705 ff. BGB anzuwenden sind, zählen auch Arbeits- und Interessengemeinschaften. Diese treten häufig nur in Form einer Innengesellschaft auf (siehe hierzu Palandt, BGB, § 705 Rz. 33, 37 und 42). Entgegen der Ansicht des Bevollmächtigten der Klägerin kommt es daher gerade nicht ausschließlich darauf an, wie die Hebammen gegenüber den Versicherten aufgetreten sind, sondern insbesondere und gerade auf die im Innenverhältnis getroffenen Absprachen und Regelungen.

Nach Einvernahme der Klägerinnen aus den Rechtsstreitigkeiten S 6 KR 627/15, S 6 KR 628/15 und S 6 KR 629/15 in der mündlichen Verhandlung vom 27.06.2017 steht für das Gericht aber fest, dass diese mit der Klägerin an der Kreisklinik K. eine Arbeits- und Interessengemeinschaft bilden und damit ein gesellschaftsähnliches Rechtsverhältnis im Sinne der §§ 705 ff. BGB und somit eine Hebammengemeinschaft. So haben die Klägerinnen aus den genannten Verfahren in der mündlichen Verhandlung vom 27.06.2017 angegeben, dass sie ihren Gebührenanspruch für ihre erbrachte Hebammenleistungen dadurch verwirklichen, dass von der M. V. GmbH die an die Beklagte in Rechnung gestellten Gebühren auf ein gemeinschaftliches Treuhandkonto fließen und die dortigen Geldeingänge monatsweise nach ihren Anwesenheitszeiten verteilt werden. Von der Hebamme E. (S 6 KR 628/15) wurde in deren Klageverfahren hierzu noch weiter vorgetragen, dass es sich hierbei um einen so genannten "Pool" handelt. Dies stellt aber den klassischen Fall eines Zusammenschlusses zur gemeinschaftlichen Gewinnerwirtschaftung dar (siehe dazu BFH - WM 64, 800 sowie Palandt, aaO, Rn. 42).

Insoweit unterscheidet sich das Wirtschaften der Klägerin und der weiteren Hebammen an der Kreisklinik K. von dem Fall des BSG vom 21.08.1996. Hier führten nämlich die beiden Hebammen gerade kein gemeinschaftliches Konto mit einem Verteilungsschlüssel, sondern jede Hebamme rechnete für sich allein die Gebühren für ihre tatsächlich erbrachte Hebammenleistung ab.

Neben dem gemeinsamen Konto mit dem genannten Verteilungsschlüssel besteht nach Auffassung des Gerichts zwischen den Hebammen auch eine Arbeitsgemeinschaft dahingehend, dass durch das gemeinsame Erstellen des Dienstplanes geregelte Arbeitszeiten sichergestellt werden und dass trotz unterschiedlicher Arbeitszeiten dennoch eine aus der Sicht der beteiligten Hebammen gerechte Verteilung der Gebühren erfolgt. Insgesamt ergibt sich somit für das Gericht ein gemeinschaftlicher Zweck aller dort tätigen Hebammen dahingehend, dass die Belegung der geburtshilflichen Abteilung der Kreisklinik K. durch Beleghebammen entsprechend den Vorgaben der Klinik sichergestellt wird unter Einbringung von für jede Hebamme planbaren Anwesenheitszeiten und Erhalt sicherer Einnahmen unabhängig von der tatsächlich erbrachten Gebührenleistung nach der HebVV. Diese reicht für eine gesellschaftsrechtliche Zielsetzung im Sinne der §§ 705 ff. BGB aus, so dass von einer Hebammengemeinschaft im Sinne des § 6 Abs. 2 Satz 3 des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V auszugehen ist.

Dass die Klägerin und die übrigen Hebammen an der Kreisklinik K. sich gegebenenfalls nicht bewusst waren, dass sie eine Hebammengemeinschaft im Sinne der §§ 705 ff. sind, ist für die Zuordnung nicht entscheidungserheblich (s. Palandt, a.a.O., Rn. 9f). Ebenso unerheblich ist, dass die Klägerin und die weiteren Hebammen an der Kreisklinik K. nach außen gegenüber Dritten nicht als Gesellschaft auftreten wollten (vgl. BGH NJW - RR 04, 275).

Insgesamt war daher die Klage als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2018-07-03