
S 20 KR 148/15 WA

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Sozialgericht Neuruppin
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	20
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 KR 148/15 WA
Datum	11.07.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klagen werden abgewiesen.

Die Klāgerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird endgāltig auf einen Betrag in Hēhe von 3.743,39 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klāgerin begehrt als Trāgerin des A-Klinikums in B. von der Beklagten die Zahlung der Vergātung fār eine stationāre Entbindung einer polnischen Staatsbārgerin und fār die Behandlung des Neugeborenen.

Neben diesem Klageverfahren waren bei dem Sozialgericht Neuruppin ursprānglich weit āber 100 weitere Verfahren anhāngig. Gegenstand waren und sind dabei jeweils ein Vergātungsanspruch wegen einer stationāren Entbindung, teils mit Bezug auf die Mātter, teils mit Bezug auf die Sāuglinge. Die Klagen richteten und richten sich nicht nur gegen die Beklagte dieses Verfahrens, sondern auch gegen andere Krankenkassen.

Nachdem in der Republik Polen Flyer aufgefunden worden waren, mit denen das Klinikum der KlÄgerin polnische StaatsbÄrgerinnen auf die MÄglichkeiten der Entbindungsbehandlung bei der KlÄgerin hingewiesen hatte, leitete die Staatsanwaltschaft Frankfurt (Oder) ua aufgrund von durch die Beklagten erstatteten Strafanzeigen Ermittlungsverfahren gegen die Ärzte wegen Untreue, gegen den GeschÄftsfÄhrer der KlÄgerin wegen Anstiftung zur Untreue und gegen die polnischen StaatsbÄrgerinnen, die sich zur Entbindungsbehandlung in das Klinikum der KlÄgerin begeben hatten, wegen Beihilfe zur Untreue ein; bei der Staatsanwaltschaft Frankfurt (Oder) waren nach telefonischen AusKÄnften bei der Staatsanwaltschaft Frankfurt (Oder) deshalb etwa 360 Ermittlungsverfahren anhÄngig. Soweit ersichtlich ist es in keinem der Verfahren zu einer strafgerichtlichen Verurteilung gekommen.

In der weit Äberwiegenden Zahl der Verfahren haben die dortigen Beteiligten Ä nach teilweise bis zu etwa zehn Jahren andauernden Vergleichsverhandlungen Ä einen den Prozess beendenden Vergleich geschlossen.

Im vorliegenden Verfahren begehrt die KlÄgerin fÄr die am 29. Oktober 2006 bis zum 05. November 2006 erfolgte Entbindungsbehandlung der im April 1975 geborenen polnischen StaatsbÄrgerin Frau C. sowie fÄr die Behandlung ihrer am 30. Oktober 2006 geborenen Tochter D. Kostenerstattung in HÄhe eines Betrages von 2.851,95 Euro (hinsichtlich der Mutter) und in HÄhe eines Betrages von 891,44 Euro (hinsichtlich des Neugeborenen).

Ausweislich des medizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Berlin-Brandenburg e. V. vom 29. Mai 2007 lagen bei der Aufnahme von Frau C. am 29. Oktober 2006 im Klinikum der KlÄgerin eine regelmÄÄige WehentÄtigkeit und Blutungen vor. Die Patientin habe unbedingt damit rechnen mÄssen, an diesem Tag ein Krankenhaus zur Entbindung aufsuchen zu mÄssen, zumal sie bereits Ä was zutrifft Ä vom 25. bis 26. Oktober 2006 wegen der gleichen Symptome bei der KlÄgerin behandelt worden sei. Bei dieser Sachlage kÄnnnten keinesfalls touristische GrÄnde fÄr die Wiedereinreise vorgelegen haben.

Nachdem die KlÄgerin die Kostenerstattung fÄr die Behandlung der Frau C. bei der Beklagten erfolglos auÄergerichtlich geltend gemacht hatte, hat sie mit Schriftsatz vom 23. Oktober 2008 Ä bei dem Sozialgericht Neuruppin am 24. Oktober 2008 eingegangen und (zwischenzeitlich) unter dem gerichtlichen Aktenzeichen [S 20 KR 148/15 WA](#) registriert Ä Klage erhoben, mit der sie ihr auf Kostenerstattung gerichtetes Begehren weiter verfolgt. Daneben hat sie Ä nach ebenfalls erfolgloser auÄergerichtlicher Geltendmachung Ä wegen der Kostenerstattung fÄr die Behandlung der Neugeborenen mit Schriftsatz vom 15. Mai 2009 Ä bei dem Sozialgericht Neuruppin am 19. Mai 2009 eingegangen und (zwischenzeitlich) unter dem gerichtlichen Aktenzeichen S 20 KR 56/16 WA registriert Ä eine weitere Klage erhoben. Sie meint, Frau C. sei auf Basis ihrer europÄischen Krankenversicherungskarte aufgrund einer medizinischen Notfallindikation behandelt worden, weshalb die Beklagte die Kosten hierfÄr Ä einschlieÄlich der Kosten der Behandlung des Neugeborenen Ä zu tragen habe.

Die Kl  gerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Kl  gerin 2.851,95 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 13. Januar 2007 zu zahlen und ferner

die Beklagte zu verurteilen, an die Kl  gerin 891,44 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 15. Januar 2007 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie steht auf dem Standpunkt, die Kostenerstattungsansprüche stehen der Kl  gerin jedenfalls deshalb nicht zu, weil sich Frau C. gezielt zum Zwecke der Entbindung in die Bundesrepublik begeben habe und daher ein Missbrauch supranationalen Rechts gegeben sei.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Gericht die Verfahren mit Beschluss vom 02. Juli 2018 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem führenden gerichtlichen Aktenzeichen [S 20 KR 148/15 WA](#) miteinander verbunden.

Das Gericht hat die Beteiligten zudem mit Verfügung vom 27. Juni 2019 zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze, die Prozessakte, die Patientenakte der Kl  gerin sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen, über die die Kammer gemäß [   105](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden konnte, weil die Sache keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten aufweist, der Sachverhalt geklärt ist, die Beteiligten zuvor mit gerichtlicher Verfügung vom 27. Juni 2019 zu dieser beabsichtigten Entscheidungsform ordnungsgemäß angehört worden sind und zu der deren ausdrückliche Zustimmung nicht erforderlich ist, haben keinen Erfolg.

1. Das auf Verurteilung der Beklagten zur Erstattung der Behandlungskosten für Frau C. und ihre Tochter D. gerichtete Begehren ist     jeweils     als echte Leistungsklage statthaft (vgl. [   54 Abs 5 SGG](#)) und auch im übrigen zulässig.

2. a) aa) Die zulässigen Klagen sind jedoch unbegründet, weil der Kl  gerin die geltend gemachten Vergütungsansprüche nicht zustehen. Rechtsgrundlage der

geltend gemachten Anspruch ist im Grundsatz $\hat{=}$ wie sonst auch $\hat{=}$ die Regelung des [Â§ 109 Abs 4 S 3](#) des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch $\hat{=}$ Gesetzliche Krankenversicherung $\hat{=}$ (SGB V) iVm [Â§ 7 S 1 Nr 1](#) des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sowie [Â§ 17 b](#) des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht dabei $\hat{=}$ unabhÃ¤ngig von einer Kostenzusage $\hat{=}$ im Grundsatz unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch einen Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung $\hat{=}$ wie hier $\hat{=}$ in einem zugelassenen Krankenhaus durchgefÃ¼hrt wird und iSv [Â§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist.

bb) Die VergÃ¼tung fÃ¼r Krankenhausbehandlung der Versicherten bemisst sich bei DRG-KrankenhÃ¤usern wie jenem der KIÃ¤gerin nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Der Anspruch wird auf Bundesebene durch NormsetzungsvertrÃ¤ge (NormenvertrÃ¤ge, Fallpauschalenvereinbarungen (FPV)) konkretisiert. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung vereinbaren gemeinsam nach [Â§ 9 Abs 1 S 1 Nr 1 KHEntgG](#) mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als "Vertragsparteien auf Bundesebene" mit Wirkung fÃ¼r die Vertragsparteien nach [Â§ 11 KHEntgG](#) einen Fallpauschalen-Katalog einschlieÃlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in AbhÃ¤ngigkeit von diesen zusÃ¤tzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden AbschlÃ¤ge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den FPV auf der Grundlage des [Â§ 9 Abs 1 S 1 Nr 3 KHEntgG](#) (vgl zum Ganzen: Bundessozialgericht Urteil, vom 09. April 2019 [B 1 KR 27/18 R](#), RdNr 11f).

b) Weil Frau C. und ihre Tochter D. indes keine (originÃ¤r) Versicherten im oben dargestellte Sinne sind, kann sich ein Anspruch der KIÃ¤gerin hier $\hat{=}$ so wie es die Beklagte bereits zutreffend dargelegt hat $\hat{=}$ in ErgÃ¤nzung zu den oben dargestellten Regelungen nur aus Art 22 Abs 1 a) i) der Verordnung Nr 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und SelbstÃ¤ndige sowie deren FamilienangehÃ¶rige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (VO (EWG) Nr 1408/71) ergeben. Deren Voraussetzungen liegen allerdings nicht vor.

aa) Nach Art 22 Abs 1 a) i) VO (EWG) Nr 1408/71 hat ein Arbeitnehmer oder SelbstÃ¤ndiger, der die nach den Rechtsvorschriften des zustÃ¤ndigen Staates fÃ¼r den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter BerÃ¼cksichtigung des Artikels 18, erfÃ¼llt und bei dessen Zustand sich Sachleistungen wÃ¤hrend eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unter BerÃ¼cksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen, Anspruch auf Sachleistungen fÃ¼r Rechnung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers vom TrÃ¤ger des Aufenthalts $\hat{=}$ oder Wohnorts nach den fÃ¼r diesen TrÃ¤ger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wÃ¤re, wobei sich die Dauer der LeistungsgewÃ¤hrung sich nach den Rechtsvorschriften des zustÃ¤ndigen Staates richtet. GemÃ¤Ã des Beschlusses Nr 195 vom 23. MÃ¤rz 2004 Ã¼ber die einheitliche Anwendung von Artikel 22 Abs 1 a) i) VO (EWG) Nr 1408/71 werden (auch) Sachleistungen bei

Schwangerschaft und Entbindung, die sich während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat als notwendig erweisen, gemäß Art 22 Abs 1 a) i) VO (EWG) Nr 1408/71 auf Rechnung des zuständigen Trägers erbracht. Nach Art 22 Abs 3 VO (EWG) Nr 1408/71 findet ua Art 22 Abs 1 VO (EWG) Nr 1408/71 entsprechend auf die Familienangehörigen Anwendung.

bb) Es kann offen bleiben, ob die im Einzelnen dargelegten Voraussetzungen gegeben sind, weil die Kammer in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beklagten davon ausgeht, dass solche Ansprüche jedenfalls dann ausgeschlossen ist, wenn sich die Betreffende lediglich zum Zwecke der Entbindung und Behandlung in den anderen Staat begibt, wenn sich die medizinische Behandlungsbedürftigkeit also nicht gelegentlich des vorübergehenden Aufenthalts im Sinne der soeben dargestellten Voraussetzungen ergibt, sondern die Betreffende gezielt zur Entbindung in den anderen Staat einreist. In diesem Fall liegt ein Missbrauch supra-nationalen Rechts vor, der sämtliche Vergütungsansprüche gegen die in Anspruch genommenen Träger von vornherein ausschließt. So liegt es hier.

Das Gericht ist ebenso wie die Beklagte davon überzeugt, dass Frau C. ausschließlich zur Entbindung in die Bundesrepublik gereist ist, um sich in dem Klinikum der Klägerin behandeln zu lassen. Insoweit hat schon der Sachverständige des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Berlin-Brandenburg e. V. in seinem Sachverständigengutachten vom 29. Mai 2007 überzeugend dargelegt, dass Frau D. aus medizinischen Gründen unbedingt damit rechnen musste, am 29. Oktober 2006 ein Krankenhaus zur Entbindung aufsuchen zu müssen, weil bei ihrer Aufnahme im Klinikum der Klägerin eine regelmäßige Wehentätigkeit und Blutungen vorgelegen haben, so dass touristische Gründe für die Wiedereinreise am 29. Oktober 2006 nicht vorgelegen haben können und damit ein "vorübergehender Aufenthalt" im Sinne der dargestellten Anspruchsvoraussetzungen nicht vorgelegen hat, zumal Frau C. bereits wenige Tage zuvor, nämlich vom 25. bis 26. Oktober 2006, wegen der gleichen Symptome im Klinikum der Klägerin behandelt worden ist. Gegen einen vorübergehenden Aufenthalt im Sinne der oben dargestellten Anspruchsgrundlagen spricht zudem, dass die von Frau C. unterzeichnete Dokumentation keine Adresse in der Bundesrepublik aufweist, worauf die Beklagte zu Recht hingewiesen hat. Mit Blick auf die Entfernung zwischen ihrem Wohnort und der Klinik der Klägerin, die die Beklagte unwidersprochen mit 118 Kilometern angegeben hat, geht auch das Gericht davon aus, dass Frau C. erst kurz vor der Klinikaufnahme nach Deutschland eingereist ist und sich nach dem medizinischen Befund nicht zu einem anderen als dem Behandlungszweck in der Bundesrepublik aufgehalten, sondern sich erst nach dem erneuten Auftreten der beschriebenen Symptome gezielt in das Klinikum der Klägerin begeben hat. Die Beklagte schlussfolgert hieraus zu Recht, dass anders die wiederholte Vorstellung im Klinikum der Klägerin trotz der Symptome nicht verstanden werden kann. Weil im Übrigen bereits aufgrund der dargelegten medizinischen Tatsachen ein Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte nicht bestehen kann, ist eine Beweisaufnahme durch Einvernahme von Frau C. als Zeugin nicht entscheidungserheblich.

c) Wenn danach Vergütungsansprüche der Kl gerin gegen die Beklagte hinsichtlich Frau C. nicht bestehen, gilt Gleiches auch aus den identischen Gründen auch für Vergütungsansprüche hinsichtlich der Behandlung ihrer Tochter D. (vgl dazu erneut Art 22 Abs 3 VO (EWG) Nr 1408/71).

3. Mangels eines bestehenden Hauptanspruches besteht auch der begehrte Verzinsungsanspruch von vornherein nicht, weshalb offen bleiben kann, ob Zinsen überhaupt in dem beantragten Umfang erfolgreich begehrt werden könnten.

4. Die Kostenentscheidung folgt aus    197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [   154 Abs 1 VwGO](#).

5. Die Streitwertentscheidung folgt aus    197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [   63 Abs 2 S 1](#), [   52 Abs 1](#) und [Abs 3](#), [   47 Abs 1](#) des Gerichtskostengesetzes.

Rechtsmittelbelehrung:
(  !)

E.
Richter am Sozialgericht

Erstellt am: 06.08.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024