
Datum: 08.01.2018
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 108/17
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2018:0108.5U108.17.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 419/16

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Beklagten gegen das am 12.5.2017 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn – 9 O 419/16 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Die Beklagte erhält Gelegenheit, zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses Stellung zu nehmen.

Der Antrag der Beklagten auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren wird zurückgewiesen.

Gründe:

- I. Die Berufung hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung (§§ 522 Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1 ZPO). 1
- Das Landgericht hat die Beklagte zu Recht zur Zahlung des Entgelts von 5.214,30 € verurteilt, welches ihr die Klägerin für die stationäre Behandlung und die stationäre Behandlung des neu geborenen Kindes vom 14.10.2015 bis 21.10.2015 in Rechnung gestellt hat. Die Inkassokosten von 460,20 € hat das Landgericht ebenfalls zu Recht zuerkannt. 2
- Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 28.4.2005 – III ZR 351/04, iuris Rdn 25 ff., abgedruckt in BGHZ 163, 42 ff.) hat ein Patient die Kosten einer Krankenhausbehandlung selbst zu tragen, wenn der angegebene gesetzliche 3
- 4

Krankenversicherungsschutz nicht besteht. Sofern der Krankenhausträger und der Patient eine entsprechende Vereinbarung nicht wirksam getroffen haben, ergibt sich dies aus dem Fehlen der Geschäftsgrundlage und einer Anpassung des Vertrags.

Der von der Beklagten angegebene Versicherungsschutz bei der KKH C bestand nicht. Die Krankenkasse hat den Antrag des Ehemanns der Beklagten auf Feststellung der Mitgliedschaft, der zu einer Familienversicherung geführt hätte, mit Bescheid vom 17.11.2015 (Anlage K 12) abgelehnt und den hiergegen gerichteten Widerspruch durch ihre Widerspruchsstelle mit Bescheid vom 25.4.2016 zurückgewiesen. Weder macht die Beklagte geltend noch ergibt sich aus dem Vorbringen der Parteien, dass der Ehemann der Beklagten nach der in Betracht kommenden Bestimmung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 iVm Abs. 10 S. 1 SGB V versicherungspflichtig war. Insbesondere folgt aus dem Parteivortrag nicht, dass die Erteilung des Aufenthaltstitels nicht von der Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts abhängig war. 5

Die in der Berufungsbegründung angeführte Überlassung von Krankenversicherungskarten durch die KKH C an die Beklagte und ihren Ehemann führte nicht zu einem Krankenversicherungsschutz. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts liegt im Aushändigen von Krankenscheinen oder der Krankenversicherungskarte kein Verwaltungsakt über das Versicherungsverhältnis (BSG, Urteil vom 7.12.2000 – B 10 KR 3/99R, iuris Rdn. 35, abgedruckt in SGB 2001, 691 ff.). Ein bloßer Anschein eines Krankenversicherungsschutzes würde keinen Anspruch der Klägerin gegen die KKH C auf das Entgelt für die stationäre Behandlung aus dem Versorgungsvertrag begründen und nichts am Fehlen der Geschäftsgrundlage des zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrags ändern. Im Übrigen kann von einem von der KKH C zurechenbar veranlassten Rechtsschein eines Versicherungsschutzes nicht ausgegangen werden, wenn in der Überlassung der Krankenversicherungskarte nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte kein Verwaltungsakt liegt. Aus Sicht der Klägerin lag hierin noch keine verbindliche Feststellung der Mitgliedschaft durch die KKH C. 6

Ein auf Freistellung von dem Entgeltanspruch gerichteter Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht steht der Beklagten gegen die Klägerin nicht zu. Darauf, dass die KKH C die Kosten der stationären Behandlung nicht oder möglicherweise nicht erstatten würde, musste die Klägerin nicht hinweisen. Dies gilt schon deshalb, weil für die Klägerin das in die Sphäre der Beklagten fallende Nichtbestehen des Krankenversicherungsschutzes nicht erkennbar war. Die Beklagte zeigt keine Umstände auf, die für Klägerin bei Aufnahme der Beklagten Zweifel hätten begründen müssen. 7

Soweit die Beklagte die Höhe der ihr in Rechnung gestellten Beträge unter Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens bestreitet, kann auf die Ausführungen im Senatsbeschluss vom 9.3.2017 verwiesen werden. Konkrete Einwendungen, die für ein beachtliches Bestreiten erforderlich gewesen wären, hat die Beklagte auch daraufhin nicht vorgebracht. 8

Die mit der Klage verlangten und vom Landgericht zuerkannten Inkassokosten von 460,20 € hat die Beklagte, die sich in Verzug befand, gemäß §§ 280, 286 BGB zu erstatten. Nach den Umständen des Falls durfte die Klägerin, als sie am 3.6.2016 die Creditreform C KG beauftragte, annehmen, dass die Einschaltung des Inkassounternehmens zu einer außergerichtlichen Erledigung führen konnte und die hierdurch entstehenden Kosten für eine sachgerechte Rechtsverfolgung erforderlich waren. Zwar war ihr auf ihre dritte Mahnung vom 22.4.2016 hin durch einen Anruf eines Mitarbeiters der KKH C bekannt, dass dort noch ein Widerspruchsverfahren lief. Innerhalb der von der Klägerin bis zum 20.5.2016 gewährten 9

Stellungnahmefrist hat die Beklagte aber weder geltend gemacht, dass das Widerspruchsverfahren zum Erfolg geführt hätte noch dass der ablehnende Bescheid vom 25.4.2016 angefochten werden sollte. Sie hat ebenfalls nicht eingewandt, dass sie trotz fehlenden Krankenversicherungsschutzes nicht selbst zur Zahlung verpflichtet sei. Einwendungen der Beklagten sind erstmals nach der Mahnung durch die Creditreform C KG mit E-Mail vom 11.8.2016 erfolgt.

II. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist. 10