Sozialgericht Düsseldorf, S 31 VG 623/04

Datum:	07.04.2004
Gericht:	Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper:	31. Kammer
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	S 31 VG 623/04
ECLI:	ECLI:DE:SGD:2004:0407.S31VG623.04.00

Nachinstanz:	Landessozialgericht NRW, L 7 VG 17/04
Sachgebiet:	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft:	nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die Höhe der ambulanten Behandlungskosten der Frau T (geboren am 00.00.1969) mitzuteilen, die durch die ihr von L am 11.02.2001 zugefügten Gesundheitsschäden veranlasst worden waren, und die entsprechenden Abrechnungsbelege in Fotokopie zur Verfügung zu stellen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob die Beklagte zur Mitteilung der Höhe schädigungsbedingter ambulanter Behandlungskosten und zur Überlassung der entsprechenden Abrechnungsbelege in Fotokopie nach den Vorschriften des Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG) bzw. des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - verpflichtet ist. 2

Zugrunde liegt ein Verfahren nach den Vorschriften des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz - OEG) in Verbindung mit den Vorschriften des BVG. 3

Die am 00.00.1969 geborene Frau T hatte am 27.12.2001 gegenüber dem Versorgungsamt die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach den Vorschriften des OEG in Verbindung mit dem BVG beantragt. Sie hatte geltend gemacht, am 11.02.2001 von ihrem ehemaligen 4

Freund L in ihrer Wohnung in der Xstraße in I tätlich angegriffen worden zu sein. Zu der verschlossenen Wohnung habe sich ihr ehemaliger Freund gewaltsam Zutritt verschafft, indem er die Wohnungstür eingetreten habe. Daraufhin war der Täter am 30.11.2001 durch das Amtsgericht I wegen gefährlicher Körperverletzung in Tateinheit mit Hausfriedensbruch und Sachbeschädigung und wegen damit tatmehrheitlich begangener Bedrohung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und zwei Monaten zur Bewährung verurteilt worden. Das Versorgungsamt hatte von dem psychologischen Psychotherapeuten M und dem Arzt für Allgemeinmedizin U Behandlungs- und Befundberichte eingeholt. Diese hatten bei Frau T multiple Prellungen und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Darüber hinaus hatte das Versorgungsamt ein Sachverständigengutachten der Neurologin und Psychiaterin V aus Y beigezogen, die ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt und diese für den Zeitraum eines halben Jahres mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vom Hundert und danach mit einer MdE von 20 vom Hundert bewertet hatte. Mit Bescheid vom 11.03.2003 hatte das Versorgungsamt die posttraumatische Belastungsstörung als Schädigungsfolge im Sinne des § 1 OEG anerkannt, eine MdE von 30 vom Hundert am 01.02.2001, eine MdE von 20 vom Hundert ab 01.12.2001 und eine MdE von Null vom Hundert ab 01.03.2003 festgestellt und Frau T für die Zeit vom 01.02. bis 30.11.2001 Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem BVG gewährt. Als weitere Schädigungsfolgen hatte das Versorgungsamt die Gesichtsprellung und die Oberschenkelprellung rechts anerkannt, aber zugleich festgestellt, dass diese lediglich vorübergehend vorgelegen hätten und inzwischen folgenlos abgeheilt seien. Wegen dieser Gesundheitsstörungen gewährte das Versorgungsamt einen Anspruch auf Heilbehandlung für längstens sechs Monate. Darüber hinaus lehnte das Versorgungsamt den Antrag der Frau T auf Beschädigtenversorgung ab.

Zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen den Täter gemäß § 81 a BVG bat der Kläger die Beklagte unter dem 11.03.2003 um Mitteilung der für die Behandlung der Frau T angefallenen Kosten. Unter dem 24.03.2003 gab die Beklagte an, dass lediglich Kosten durch eine ambulante ärztliche Behandlung angefallen seien. Unter dem 18.08.2003 bat der Kläger die Beklagte um weitere Mitteilung, wer die psychotherapeutische Behandlung der Frau T durchgeführt habe und in welcher Höhe tatsächlich Kosten angefallen seien, und um Übersendung von Fotokopien der Kostenbelege. Der Kläger nahm Bezug auf ein Rundschreiben des BMA vom 03.05.2002 zur Heil- und Krankenbehandlung nach dem BVG - Schadensersatzansprüche gemäß § 81 a BVG -. Unter dem 11.09.2003 gab die Beklagte als behandelnden Psychotherapeuten M aus I an und vertrat die Auffassung, sie sei zu konkreten Auskünften über die Höhe der ambulanten Behandlungskosten nicht verpflichtet. Eine solche Verpflichtung folge auch nicht aus dem Rundschreiben des BMA vom 03.05.2002. Dieses stelle klar, dass ambulante Behandlungskosten nicht der Mitteilungspflicht der Krankenkassen unterlägen. Unter dem 16.09.2003 erwiderte der Kläger gegenüber der Beklagten, deren Mitteilungspflicht ergebe sich aus § 16 c Abs. 6 BVG, da es sich bei Krankenkassen auch um Leistungserbringer handelte. Während der Verwaltungsbehörde die Durchführung der gesamten Heil- und Krankenbehandlung nach dem BVG obliege, erbrächten die Krankenkassen die Leistungen. Es handele sich um eine Tätigkeit im Rahmen eines gesetzlichen Auftrages im Sinne des § 93 SGB X. Auch aus diesem gesetzlichen Auftragsverhältnis folgten gemäß § 89 Abs. 3 SGB X Mitteilungs-, Auskunfts- und Rechenschaftspflichten. Unter dem 20.09.2003 kam der psychologische Psychotherapeut M der Aufforderung des Klägers nach und teilte seinerseits mit, dass er Frau T in der Zeit von März 2001 bis November 2002 aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung behandelt habe. Es seien Therapiesitzungen in einem Umfang von 30 Stunden abgehalten worden. Die Höhe der Aufwendungen habe sich nach dem Einheitsberechnungsmaßstab gerichtet, die Abrechnung sei über die Kassenärztliche

5

Vereinigung E erfolgt. Der erneuten Aufforderung des Klägers vom 29.09.2003, die Höhe der dem Psychotherapeuten erstatteten Behandlungskosten offenzulegen, entsprach die Beklagte nicht. Unter dem 01.10.2003 entgegnete sie erneut, Krankenkassen stellten keine Leistungserbringer dar. Der Kläger müsse sich vielmehr an den Therapeuten selber wenden. Unter dem 07.10.2003 machte der Kläger geltend, dass die Heilbehandlung nach dem BVG der Gestalt strukturiert sei, dass die Krankenkasse in Erfüllung sowohl ihrer Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis als auch aufgrund des gesetzlichen Auftragsverhältnisses der Pflichten des Versorgungsträgers die Leistung erbringe und der Versorgungsträger der Krankenkasse deren Kosten erstatte. Damit seien die Krankenkassen sehr wohl Leistungserbringer im Sinne des § 18 c Abs. 6 BVG und der Versorgungsverwaltung zur Auskunft verpflichtet. In einem weiteren Schreiben vom 18.11.2003 unterstrich der Kläger zusätzlich, dass die Beklagte durch ihre Weigerung die gesetzlich vorgesehene Regressierung der Kosten beim Täter erschwere. Die Beklagte hielt in ihren Erwiderungen vom 17.11.2003 und 28.11.2003 an ihrer Auffassung fest und unterlies die Mitteilung der ambulanten Behandlungskosten der Frau T.

Am 17.12.2003 hat der Kläger Klage erhoben. 6

Der Kläger vertritt die Auffassung, § 18 c Abs. 6 BVG begründe eine Mitteilungspflicht der Leistungserbringer im Gesundheitswesen gegenüber der Versorgungsverwaltung, der auch die Krankenkasse unterlägen. Diese Mitteilungspflicht werde durch das Rundschreiben des BMA vom 03.05.2002 bekräftigt. Die Mitteilungspflicht der Krankenkassen folge auch aus der Struktur der Heilbehandlung nach BVG. Deren Durchführung unterfalle der Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde, während die Krankenkasse tatsächlich die Leistungen erbrächten. Die Leistung der Versorgungsverwaltung bestehe darin, dass diese den Krankenkassen die Kosten der von diesen erbrachten Leistungen ersetzten. Bei dieser Form der Aufgabenwahrnehmung handele es sich um gesetzliches Auftragsverhältnis im Sinne des § 93 SGB X. Daraus folge zum einen die Eigenschaft der Krankenkassen als Leistungserbringer im Sinne des § 18 c Abs. 6 BVG und Mitteilungs-, Auskunfts- und Rechenschaftspflichten gemäß § 89 Abs. 3 SGB X. Die Leistungserbringereigenschaft der Krankenkassen ergebe sich auch aus §§ 19, 20 BVG, die die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen nach § 18 c BVG regelten. §§ 18 c Abs. 6 BVG, 93 SGB X seien gegenüber § 81 a Abs. 3 BVG, der von der Mitteilungspflicht die ambulanten Behandlungskosten ausnehme, die spezielleren Regelungen und sollten sicherstellen, dass die Versorgungsverwaltung die tatsächlich entstandenen Behandlungskosten auch regressieren könne. Schließlich verpflichte § 86 SGB X sämtliche Leistungsträger zur Zusammenarbeit bei der Erfüllung der Aufgaben nach dem SGB X. 7

Der Kläger beantragt, 8

die Beklagte zu verurteilen, ihm die Höhe der ambulanten Behandlungskosten der Frau T (geboren 00.00.1969) mitzuteilen, die durch die ihr von L am 11.02.2001 zugefügten Gesundheitsschäden veranlasst worden waren, und die entsprechenden Abrechnungsbelege in Fotokopie zur Verfügung zu stellen. 9

Die Beklagte beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Die Beklagte ist der Ansicht, sie treffe hinsichtlich der Kosten ambulanter Behandlungen keine Mitteilungspflicht gegenüber der Verwaltungsbehörde. Ebenso wie diese sei sie Leistungsträgerin. Dies folge aus §§ 24 Abs. 2 S. 2, 21 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - 12

Allgemeiner Teil (SGB I). Gemäß § 18 c Abs. 1 S. 3 BVG erbrächten Krankenkassen zwar Leistungen für die Verwaltungsbehörde. Einer Mitteilungspflicht nach § 18 c Abs. 6 BVG stehe aber die Regelung des 81a Abs. 3 BVG entgegen. Diese bestimme ausdrücklich, dass die Krankenkasse der Verwaltungsbehörde gegenüber Angaben über die Höhe der im Rahmen der Durchführung der Heil- oder Krankenbehandlung erbrachten nicht stationären ärztlichen Behandlung und der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln nicht zu machen habe. Diese Regelung sei auch sachgerecht, denn § 18 c Abs. 6 BVG schließe die gesetzliche Verpflichtung der Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Leistungserbringer zur Datenerbringung an die Verwaltungsbehörde ein. Auch das Rundschreiben des BMA vom 03.05.2002 stelle klar, dass die ambulanten Behandlungskosten nicht von der weitergehenden Mitteilungspflicht der Krankenkassen erfasst seien.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die Klage hat Erfolg. 15

Die Klage ist zulässig. Sie ist als Leistungsklage im Sinne des § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Mit der Auskunft über die Höhe der ambulanten Behandlungskosten der Frau T begehrt der Kläger die Verurteilung der Beklagten zu einer Leistung. Auf diese besteht ein Rechtsanspruch. Dieser ergibt sich aus § 93 SGB X in Verbindung mit § 89 Abs. 3 SGB X. Die Leistung setzt keinen Verwaltungsakt voraus. Bei den Beteiligten handelt es sich um Verwaltungsträger, in deren Verhältnis ein Verwaltungsakt nicht ergehen kann. Es fehlt an der Möglichkeit der hoheitlichen Regelung gemäß § 31 S. 1 SGB X. 16

Die Klage ist auch begründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Auskunft über die Höhe der ambulanten Behandlungskosten der Frau T nach dem tätlichen Angriff ihres ehemaligen Freundes L am 11.02.2001. Die Beklagte ist verpflichtet, dem Kläger die Höhe der ambulanten Behandlungskosten mitzuteilen und die entsprechenden Abrechnungsbelege in Fotokopie zur Verfügung zu stellen. 17

Grundlage des Auskunftsanspruchs ist § 89 Abs. 3 SGB X in Verbindung mit § 93 SGB X. Danach hat im Rahmen eines gesetzlichen Auftrags der Beauftragte dem Auftraggeber auf Verlangen über die Ausführung des Auftrags Auskunft zu erteilen und nach der Ausführung des Auftrages Rechenschaft abzulegen. 18

Zwischen den Beteiligten besteht ein gesetzliches Auftragsverhältnis im Sinne des § 93 SGB X. Die Beklagte hat für den Kläger gemäß § 18 c Abs. 1 S. 3 BVG Leistungen erbracht. Sie die Heilbehandlung der Frau T nach der Gewalttat vom 11.02.2001 vorgenommen, auf die diese aufgrund des Bescheides des Klägers vom 11.03.2003 einen Anspruch hatte, mit dem dieser ihr vom 01.02. bis 30.11.2001 Beschädigtenversorgung nach einer MdE um 30 vom Hundert gewährte. Dass die Heilbehandlung der Frau T für den Kläger erfolgte, ergibt sich aus der von § 18 c Abs. 1 BVG bestimmten Aufgabenverteilung im Zusammenhang mit der Beschädigtenversorgung nach BVG. Danach unterfällt die Durchführung der Beschädigtenversorgung nach §§ 10 - 24 a BVG der Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde. Die tatsächliche Leistung erbringen die Verwaltungsbehörden in den in § 18 c Abs. 1 S. 2 BVG aufgeführten Fällen. Im übrigen erbringe die Krankenkassen die tatsächlichen Leistungen für die Verwaltungsbehörde (§ 18 c Abs. 1 S. 3 BVG). 19

Entgegen der Auffassung des Klägers ergibt sich jedoch nicht bereits aus § 18 c Abs. 6 BVG eine Auskunftsverpflichtung der Beklagten. Zwar sind danach neben Ärzten und Krankenhäusern sonstige Leistungserbringer verpflichtet, der Verwaltungsbehörde und der Krankenkasse in den Fällen des § 18 c Abs. 2 S. 1 BVG bestimmte Daten zu übermitteln, sofern dies zur Aufgabenerfüllung der Verwaltungsbehörde bzw. der Krankenkasse erforderlich ist. Die Beklagte stellt aber keine sonstige Leistungserbringerin im Sinne des § 18 c Abs. 6 BVG dar. Einerseits ergibt sich aus der Erwähnung zusammen mit Ärzten und Krankenhäusern, dass nur die unmittelbar in die Behandlung Beschädigter involvierte Personen und Einrichtungen gemeint sind. Andererseits folgt aus der Grammatik des § 18 c Abs. 6 BVG, dass Leistungserbringer gerade nicht die Krankenkassen sind. Der Absatz stellt Leistungserbringer und Verwaltungsbehörde bzw. Krankenkasse einander gegenüber und Verwaltungsbehörde und Krankenkasse ihrerseits nebeneinander. Damit ist aus der Formulierung des § 18 c Abs. 1 S. 3 BVG, die übrigen Leistungen würden von den Krankenkassen erbracht, nicht zu schließen, dass es sich bei den Krankenkassen um Leistungserbringer handelt. 20

Diese Auslegung stimmt auch mit der Regelung des § 81 a Abs. 3 BVG überein. Um der Versorgungsverwaltung die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen Geschädigter gegen Dritte wie den Schädiger zu ermöglichen, der nach § 81 a Abs. 1 BVG übergeht, hat die Krankenkasse der Verwaltungsbehörde danach Tatsachen mitzuteilen, aus denen zu entnehmen ist, dass ein Dritter den Schaden verursacht hat. Auf Anfrage hat sie der Verwaltungsbehörde auch Angaben zu machen, in welcher Höhe sie Heil- oder Krankenbehandlung erbracht hat. Ausgeschlossen von der Auskunftsverpflichtung sind jedoch Kosten für nichtstationäre ärztliche Behandlungen und die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln. 21

Zu einer abweichenden Auffassung führt auch das Rundschreiben des BMA vom 03.05.2002 nicht. Die Aussage, mit § 18 c Abs. 6 BVG seien ausdrücklich Mitteilungspflichten der Leistungserbringer im Gesundheitswesen gegenüber der Versorgungsverwaltung und den Krankenkasse statuiert worden und damit bestehe die rechtliche Möglichkeit, die tatsächlichen Kosten für ambulante Behandlungen und Arznei- und Verbandmittel zu ermitteln, ist in der Weise zu verstehen, dass die Krankenkassen auskunftsberechtigt sind, wenn sie gemäß §§ 18 c Abs. 1 S. 3 und Abs. 2 S. 1 BVG die Heilbehandlung übernehmen, und die Verwaltungsbehörden, wenn sie gemäß § 18 c Abs. 1 S. 2 BVG neben der Durchführung der Heilbehandlung diese auch selber erbringen. 22

Der Ausschluss der ambulanten Behandlungskosten von der Mitteilungspflicht der Krankenkassen nach § 81 a Abs. 3 BVG ist wiederum vor dem Hintergrund gerechtfertigt, dass die entstandenen Kosten grundsätzlich gemäß § 81 a Abs. 4 BVG in Verbindung mit § 116 Abs. 8 SGB X pauschal zu regressieren sind. Die alternativ bestehende Möglichkeit, die tatsächlich entstandenen Kosten geltend zu machen, setzt jedoch voraus, dass die Verwaltungsbehörde die notwendigen Daten erhält. Diesen Weg eröffnet § 89 Abs. 3 SGB X in Verbindung mit § 93 SGB X. 23

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 S. 1 SGG in Verbindung mit § 154 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). 24

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE