

Ausfertigung

2/9

Amtsgericht Landsberg am Lech

Az.: 6 Ls 200 Js 141129/08

Das Urteil ist rechtskräftig
seit 18.3.13

Landsberg am Lech, den 26. MRZ. 2013

Die Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle des Amtsgerichts



IM NAMEN DES VOLKES



Justizhauptsekretärin

Urteil

des Amtsgerichts - Schöffengericht - Landsberg am Lech

In dem Strafverfahren gegen

H ■■■ W ■■■ J ■■■

geboren am ■■■ in ■■■, geschieden, Beruf: Kaufmann, Staatsangehörigkeit:
deutsch, wohnhaft: ■■■, ■■■ S ■■■

Verteidiger:

Rechtsanwalt S ■■■, ■■■, ■■■ Gz.: 975/09

wegen Betrug

aufgrund der Hauptverhandlung vom 16.01.2013, an der teilgenommen haben:

Richter am Amtsgericht N ■■■
als Vorsitzender

■■■ E ■■■
als Schöffin

■■■ H ■■■
als Schöffin

Staatsanwalt als Gruppenleiter Dr. S ■■■
als Vertreter der Staatsanwaltschaft

Rechtsanwalt S ■■■
als Verteidiger

JHSekr'in ■■■
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

- I. Der Angeklagte W. J. H. ■■■■■, geb. ■■■■■ wird wegen 941 tatmehrheitlicher Vergehen des Betrugens in einem besonders schweren Fall zu einer

Gesamtfreiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten verurteilt.

- II. Die Vollstreckung der Gesamtfreiheitsstrafe wird zur Bewährung ausgesetzt.
III. Der Angeklagte hat die Kosten des Verfahrens und seine notwendigen Auslagen zu tragen.

Angewendete Vorschriften:

§§ 263 I, III Nr. 1, 53 StGB

Gründe:

I.

Persönliche Verhältnisse:

Der am 10.09.1950 in S ■■■■■ geborene Angeklagte ist geschieden. Er hat keine Kinder oder Unterhaltsverpflichtungen. Nach seinem Realschulabschluss hat der Angeklagte eine Lehre als Orthopädieschuhmacher gemacht. Dann war er für 2 Jahre bei der Bundeswehr. In der Zwischenzeit hat er Seminare und Lehrgänge für Orthopädietechnik abgelegt. 1974 hat der Angeklagte die Meisterprüfung gemacht und dann 5 Jahre eine Ausbildung zum Orthopädietechniker mit anschließender Prüfung. Danach hat er sich im Jahr 1980 mit einem Sanitätshaus selbständig gemacht. Parallel dazu hat er angefangen sich durch Kunststoff verarbeitende Technik ein zweites Standbein aufzubauen.

1998 hat der Angeklagte eine Einblutung im Gehirn erlitten und es musste ihm durch eine Operation ein Shunt zur Ableitung von Liquor implantiert werden. Er war 2 Monate im Krankenhaus und in stationärer Reha. Physisch ist es ihm dann besser gegangen, psychisch hat er seither mit Depressionen zu kämpfen. Sein Geschäft hat er nunmehr bis auf 2 Mitarbeiter reduziert und die Firma im Jahr 2001 verkauft.

Dann hat er sich mit der Firma H ■■■■■-GmbH mit der Produktion und Entwicklung von Hilfsmitteln erneut wirtschaftlich selbständig gemacht. Diese Firma betreibt der Angeklagte auch heute noch, gibt seine Hilfsmittel aber nur noch über 3 bis 4 Praxen ab. Er hat ein Geschäftsführergehalt von 3400,- EUR brutto.

Der Angeklagte ist nicht vorbestraft.

II.

Festgestellter Sachverhalt

Der Angeklagte ist Geschäftsführer der Firma H ■■■■■ GmbH, ■■■■■, ■■■■■, ■■■■■.

Die Firma H ■■■■■ GmbH ist seit 2001 zur Abgabe von Hilfsmitteln nach § 126 SGB V zu Lasten

der Krankenkassen zugelassen und damit Leistungserbringer.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Orthopädietechnikern sind -wie der Angeklagte wusste- für die H■■■■ GmbH die entsprechenden Bestimmungen der Rahmenverträge nach § 127 Abs. 1 SGB V zu beachten. Diese hat der Angeklagte für die H■■■■ GmbH mehrfach anerkannt.

Danach ist es dem Angeklagten in seiner Eigenschaft als Leistungserbringer von Hilfsmitteln nicht gestattet, die Versicherten zu beeinflussen oder Beratungen und Versorgungsleistungen in Arztpraxen vorzunehmen oder in Arztpraxen Hilfsmitteldepots zu unterhalten. Der Angeklagte ist, wie er weiß, verpflichtet, die Leistungen selbst zu erbringen. Er darf -wie er weiß- nur Leistungen abrechnen, die er selbst erbracht/abgegeben hat.

In der Zeit vom 01.07.04 - 09.07.2010 erbrachte der Angeklagte durch die Firma H■■■■ GmbH keinerlei Leistungen oder Hilfsmitteln an die berechtigten Patienten selbst. Der Angeklagte unterhält für die Firma H■■■■ GmbH im ■■■■■ in ■■■■■ zwar Firmenräume, jedoch kein Ladenlokal, das die Abgabe von Leistungen oder Hilfsmitteln an Patienten zulassen würde. Vielmehr hat der Angeklagte ein Strukturnetz entwickelt und Hilfsmitteldepots im gesamten deutschen Raum in einer Vielzahl von Arztpraxen und sonstigen Einrichtungen aufgebaut. Dabei lieferte er vor allem Bandagen, Vorfußentlastungsschuhe und Kompressionsstrümpfe. Die von verschiedensten Ärzten aus dem ganzen Bundesgebiet durch Rezept verordneten Hilfsmittel wurden den jeweiligen Patienten jeweils in den dortigen Arztpraxen oder daran angegliederten Einrichtungen vor Ort von Ärzten oder deren Personal aus Depots abgegeben. Die Rezepte wurden von den Ärzten oder deren Personal den Patienten zur Quittierung des Empfangs der Hilfsmittel vorgelegt und anschließend an die Firma H■■■■ GmbH zur Abrechnung mit der jeweiligen Krankenkasse versandt.

Obwohl der Angeklagte wusste, dass er durch diese Art der Vertriebsstruktur nicht berechtigt war, die entsprechenden Leistungen und Hilfsmittel gegenüber dem Primär- und Ersatzkassen abzurechnen, rechnete er in seiner Firma in ■■■■■, im vorgenannten Zeitraum sämtliche Leistungen ab, ohne die Kassen darauf hinzuweisen, dass die Leistungen und Hilfsmittel nicht von ihm selbst erbracht wurden.

In der Zeit vom 24.08.2006 - 20.05.2008 rechnete er in 54 Einzelfällen Leistungen und Hilfsmittel gegenüber der Deutschen Angestellten Krankenkasse Hamburg (DAK) im Gesamtwert von 84.855,60 EUR ab (Einzelfälle siehe Anlage 1 zur Anklageschrift vom 23.01.2012).

In Unkenntnis der tatsächlichen Umstände leistete die DAK die beantragte Summe in Höhe von 84.855,60 an den Angeklagten und wurde um diesen Betrag geschädigt.

In der Zeit vom 16.07.2004 - 30.11.2010 rechnete der Angeklagte mit der Techniker Krankenkasse Hamburg (TK) in 83 Fällen Leistungen und Hilfsmittel im Gesamtwert von 148.669,84 EUR ab (Einzelfälle siehe Anlage 2 zur Anklage).

Die TK bezahlte diesen Betrag in Unkenntnis der tatsächlichen Umstände und wurde in gleicher Höhe geschädigt.

In der Zeit vom 13.01.2005 - 09.08.2010 rechnete der Angeklagte in 82 Einzelfällen Leistungen und Hilfsmittel gegenüber der Barmer Ersatzkasse Wuppertal (BEK) im Gesamtwert von 155.893,60 EUR ab (Einzelfälle siehe Anlage 3 zur Anklage).

Die BEK bezahlte in Unkenntnis der tatsächlichen Umstände diese Summe und wurde um diesen Betrag geschädigt.

Der Angeklagte rechnete gegenüber der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) in der Zeit vom 26.07.2004 - 09.07.2010 in 612 Einzelfällen Leistungen und Hilfsmittel im Gesamtwert von 100.979,20 EUR ab (Einzelfallauflistung siehe Anlage 4 zur Anklage).

Die AOK bezahlte in Unkenntnis der tatsächlichen Umstände die geforderte Summe und wurde um diesen Betrag geschädigt.

In der Zeit vom 20.03.2006 - 20.05.2010 rechnete der Angeklagte gegenüber der Hanseatischen Krankenkasse Hamburg (HEK) in 34 Einzelfällen Leistungen und Hilfsmittel im Gesamtwert von 6.445,51 EUR ab (Einzelfallauflistung siehe Anlage 5 zur Anklage).

Die HEK leistete die geforderte Summe in Unkenntnis der tatsächlichen Umstände und wurde um diesen Betrag geschädigt.

Der Angeklagte rechnete gegenüber der Kaufmännischen Krankenkasse/Allianz Hannover (KKH Allianz) in der Zeit vom 18.07.2004 - 09.08.2010 in 76 Einzelfällen Leistungen und Hilfsmittel im Gesamtwert von 45.764,16 EUR ab (Einzelfallauflistung siehe Anlage 6 zur Anklage).

Die KKH Allianz leistete diese Summe in Unkenntnis der tatsächlichen Umstände und wurde um diesen Betrag geschädigt.

Insgesamt beträgt der den Kassen entstandene Schaden 542.607,91 EUR.

Der Angeklagte handelte, um sich eine finanzielle Lebensgrundlage zu schaffen.

III.

Beweiswürdigung:

Der Angeklagte hat im Rahmen der gem. § 257c StPO geschlossenen Verfahrensabsprache ein umfängliches Geständnis abgelegt.

Die Richtigkeit dieses Geständnisses ergibt sich auch zur Überzeugung des Gerichts aus der durchgeführten Beweisaufnahme. Die Rahmenverträge zwischen den Innungen für Orthopädie-Technik und den Krankenkassen vom 12.12.1978, 08.05.2003 und 01.01.2006, sowie die Anerkenniserklärungen des Angeklagten für die H■■■■ GmbH vom 22.08.2001, 28.09.2003, 20.04.2004 und 26.09.2007 sowie die Verpflichtungsscheine vom 25.08.2001 und 30.09.2007 wurden verlesen. Weiterhin wurde auszugswise die Liste der verordneten Ärzte und ein Schreiben der Fa. H■■■■ GmbH vom 16.11.2004, mit dem offensichtlich das sogenannte Schrankmietensystem beworben wurde, verlesen.

Weiterhin hat die ermittelnde Polizeibeamtin den Inhalt der Strafanzeige der federführenden KKH, Kaufmännische Krankenkasse, den Gang der Ermittlungen -insbesondere auch der Durchsuchungen-, der Auswertung der sichergestellten Unterlagen und der Ermittlung und Zusammenstellung der Schadensaufstellung beschrieben.

IV.

Strafbarkeit:

Der Angeklagte hat sich damit des Betruges in einem besonders schweren Fall -in Form der Gewerbsmäßigkeit- in 941 in tatmehrheitlichen Fällen gem. §§ 263 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1, 53 StGB

schuldig gemacht.

In den vom Angeklagten anerkannten Rahmenverträgen ist insbesondere ausdrücklich geregelt, dass der Leistungserbringer die Hilfsmittelversorgung durch eigenes Fachpersonal, in eigenen Räumen vor Ort anzupassen und den Versicherten in den Gebrauch einzuweisen hat. Jegliche Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit Ärzten zum Ziel der Ausweitung der Versorgung bzw. der in Anspruchnahme von Hilfsmitteln ist unzulässig. Dies gilt insbesondere für Hilfsmitteldepots in Arztpraxen. Nur im Einzelfall dürfen Arztpraxen auf Anforderung des Arztes individuell handwerklich gefertigte Hilfsmittel ausgegeben werden. Gegen diese Prinzipien der persönlichen Leistungserbringung und des Kooperationsverbots hat der Angeklagte vorsätzlich verstoßen.

Auch auf eine Notfallversorgung kann sich der Angeklagte nicht berufen, weil auch in diesem Fall eine Versorgung nur auf besondere Anforderung des Arztes im Einzelfall mit individuell gefertigten Hilfsmitteln zulässig gewesen wäre.

Der Angeklagte kann sich nicht auf sogenannte vertragsfreie Zeiträume, für die die Krankenkassen die Rahmenverträge aufgekündigt haben berufen. Weil die H■■■■ GmbH kein Innungsmitglied ist, ist er zur Abrechnung mit den Krankenkassen nur dann berechtigt gewesen, wenn er die für die Versorgung der Versicherten geltenden Verträge anerkannt hat. Das heißt, dass der Angeklagte ohne entsprechende Anerkenniserklärung gar nicht abrechnungsberechtigt gewesen wäre.

Erst nach Inkrafttreten von § 128 SGB V neuer Fassung am 01.04.2009 ist eine gewisse Lockerung des Depotverbots eingetreten, soweit es sich um notwendige Versorgungsmaßnahmen in Notfällen handelt. Dies betrifft nach den Einzelfallaufstellungen in der Anklageschrift zeitlich im hiesigen Verfahren insgesamt nur 76 Abrechnungen mit einem Gesamtwert von 17.111,13 EUR gegenüber den insgesamt verfahrensgegenständlichen 941 Fällen mit einem Gesamtabrechnungswert von 542.607,91 EUR. Aber auch in diesen Fällen liegt keine reine Notfallversorgung vor. Hiergegen spricht bereits das vom Angeklagten aufgebaute Vertriebssystem und die Tatsache, dass im wesentlichen Bandagen abgerechnet wurden. Der Geschäftsbetrieb des Angeklagten war ersichtlich nicht auf eine Notfallversorgung ausgerichtet. Im Übrigen haben die durchgeführten Patientenbefragungen ergeben, dass den abgerechneten Hilfsmitteln im Wesentlichen keine Notfallversorgung zugrunde lag.

Durch die Einreichung der Rezepte hat der Angeklagte konkludent erklärt gemäß den für ihn geltenden Vorschriften ordnungsgemäß abgerechnet zu haben und einen entsprechenden Irrtum bei den Sachbearbeitern der Versicherungen erzeugt. Die konkrete positive Vorstellung der Berechtigung ist bei Betrugsvorwürfen im Zusammenhang mit standardisierten auf Massenerledigung ausgelegten Abrechnungsverfahren nicht erforderlich. Ausreichend ist, dass die Mitarbeiter stillschweigend davon ausgehen, dass "alles in Ordnung ist" (BGH NSZ 2007, 213).

Nach der Rechtsprechung des BGH im Sozialversicherungsrecht ist von der sogenannten streng formalen Betrachtungsweise auszugehen. Das heißt, dass sich der Angeklagte nicht darauf berufen kann, dass die Krankenkassen in jedem Fall auch über einen anderen Leistungserbringer als den Angeklagten die selben Kosten für Hilfsmittel hätten erstatten müssen. Entscheidend ist, dass der Angeklagte keinen Anspruch auf die Kostenerstattung hatte und damit ein strafrechtlich relevanter Schaden in voller Höhe der geleisteten Zahlungen entstanden ist. Alles andere ist im Rahmen der Strafzumessung zu berücksichtigen.

**V.
Strafzumessung:**

Im Rahmen der Strafzumessung ist zu Lasten des Angeklagten der hohe Betrugsschaden von über 500.000,- EUR zu werten. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Angeklagte die Versicherten ordnungsgemäß mit Hilfsmitteln versorgt hat, ihm selbst Aufwendungen entstanden sind und den Krankenkassen die Kosten in jeden Fall entstanden wären.

Der Angeklagte hat aber durch das von ihm aufgebaute Vertriebssystem einen Umsatz und Kundenstamm generiert, den er im Falle der persönlichen und örtlichen Leistungserbringung nicht hätte bewerkstelligen können.

Er hat das Abrechnungssystem der Krankenkassen in einer rein betriebswirtschaftlich orientierten Vertriebsorganisation ausgenutzt und sich damit in einen diametralen Gegensatz zu dem von ihm anerkannten Bild des Leistungserbringers im Sinne der von ihm anerkannten Rahmenverträge gesetzt.

Das Gericht geht davon aus, dass dem Angeklagten als wirtschaftlicher Vorteil 20 Prozent des Umsatzes und damit der Leistungen der Krankenkassen zugerechnet werden kann. Dieser Prozentsatz entspricht dem Depotabschlag nach den neuen Verträgen zwischen den Krankenkassen und Leistungserbringern und dem selbst vom Angeklagten mit den Krankenkassen vereinbarten Rückzahlungsbetrag in Höhe von insgesamt 100.000,- EUR.

Zu Gunsten des Angeklagten ist zu werten, dass er in vollem Umfang geständig war und Schadenswiedergutmachung leistet. So hat er sich mit der AOK auf 16.000,- EUR Rückzahlung geeinigt und diese schon bezahlt. Im Übrigen hat er mit der federführenden KKH eine Rückzahlung in Höhe von 84.000,- EUR vereinbart. Der Angeklagte hat angegeben, sich rechtlich verbindlich zu dieser Zahlung verpflichtet zu haben und entsprechenden email-Verkehr vorgelegt.

In allen Fällen ist die Verhängung - auch kurzer - Freiheitsstrafen wegen des gewerbsmäßigen Vorgehens geboten (§ 47 StGB).

Das Gericht hält im Rahmen der Strafzumessung folgende Einzelstrafen für tat- und schuldangemessen:

Für Fälle bis zu einem Schaden von 500,- EUR eine Einzelstrafe von 2 Monaten (712 Fälle, davon 78 unter 50,00 €)

Für Fälle darüber bis zu einem Schaden von 1000,- EUR eine Einzelstrafe von 3 Monaten und 2 Wochen (88 Fälle)

Für Fälle darüber bis zu einem Schaden von 2000,- EUR eine Einzelstrafe von 4 Monaten (59 Fälle)

Für Fälle darüber bis zu einem Schaden von 3000,- EUR eine Einzelstrafe von 6 Monaten (33 Fälle)

Und bei einem höheren Schaden als 3000,- EUR eine Einzelstrafe von 8 Monaten (49 Fälle).

Bei nochmaliger Abwägung aller für und gegen den Angeklagten sprechenden Gesichtspunkte und insbesondere unter Berücksichtigung des engen situativen Zusammenhangs der Taten und auch des Gesundheitszustands des Angeklagten hält das Gericht einen Zusammenschluss der Einzelstrafen auf eine

Gesamtfreiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten

für tat- und schuldangemessen, und eine solche Strafe für erforderlich aber auch ausreichend.

Diese Strafe konnte gem. § 56 Abs. 2 StGB zur Bewährung ausgesetzt werden. Das Gericht geht von einer günstigen Sozialprognose des Angeklagten aus. Er hat das verfahrensgegenständliche Vertriebsystem eingestellt und seinen Fehler eingesehen. Angesichts seines Lebensalters und seines im Übrigen straffreien Lebenswandels ist davon auszugehen, dass er sich bereits die hiesige Verurteilung ausreichend zur Warnung dienen lassen wird.

Das Gericht sieht auch besondere Umstände bei der Tat und beim Täter. Diese liegen darin, dass der Angeklagte tatsächlich ordnungsgemäße Leistungen erbracht hat und in vollem Umfang geständig war.

Maßgeblich für die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung war auch, dass der Angeklagte Schadenswiedergutmachung zum Teil bereits geleistet hat und sich im Übrigen in Höhe von 84.000,- EUR hierzu verpflichtet hat.

Er hat sich hiermit zwar bis zuletzt unmittelbar vor dem bereits einmal verschobenen Hauptverhandlungstermin Zeit gelassen. Immerhin ist dem Angeklagten die bereits vom Oktober 2008 stammende Strafanzeige seit vielen Jahren bekannt. Er hat aber den entsprechenden zuletzt geführten email-Verkehr mit der KKH vorgelegt und versichert, dass er die anerkannte Zahlungsverpflichtung in Höhe von 84.000,- EUR als rechtsverbindlich anerkennt und bezahlen wird. Die Zahlung stehe kurz bevor. Das Geld sei vorhanden. Er habe insgesamt von der Bank 100.000,- EUR erhalten können, die in die Zahlungen in Höhe von 16.000,- EUR an die AOK und die weitere Zahlung in Höhe von 84.000,- EUR aufgeteilt worden sei.

Angesichts dieser besonderen Umstände konnte die verhängte Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden.

VI.

Kostenentscheidung:

Als Verurteilter hat der Angeklagte gem. §§ 464, 465 StPO die Kosten des Verfahrens zu tragen.

gez.

██████████
Richter am Amtsgericht



Für den Gleichlaut der Ausfertigung mit
der Urschrift

Landsberg am Lech, 13.02.2013

██████████ JHSekr'in ██████████
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle