

B 1 KR 17/18 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 KR 425/16
Datum
01.12.2016
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 138/17
Datum
19.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 17/18 R
Datum
09.04.2019
Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Dezember 2017 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 14 889,07 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Der Kläger betreibt ein Plankrankenhaus. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung nahm das Krankenhaus des damaligen Trägers "in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern als Krankenhaus der Versorgungsstufe I" ua mit der Fachrichtung "Chirurgie" auf (Feststellungsbescheid vom 13.1.1975). Hierbei blieb es, als der Kläger Träger wurde (vgl zuletzt Feststellungsbescheid vom 19.7.2010). Der Krankenhausplan für 2011 wies das Krankenhaus mit 165 Betten aus (ua 69 Betten im Gebiet Chirurgie; Krankenhausplan des Freistaates Bayern Stand 1.1.2011 (36. Fortschreibung) - Krankenhausplan Bayern 2011). Der Kläger implantiert in seinem Krankenhaus Kniegelenks-Totalendoprothesen (Knie-TEP), ua in den Jahren 2009 und 2010 jeweils mehr als 50 von der Mindestmengenvereinbarung umfasste Knie-TEP. Er behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherten A. M. vom 17.5. bis 1.6.2011 sowie M. S. vom 27.9. bis 12.10.2011 (im Folgenden: Versicherte) stationär ua wegen einer sonstigen primären Gonarthrose. Er berechnete unter Kodierung der Prozedur OPS 5-822.12 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)) die Fallpauschale (Diagnosis Related Group - DRG) I44B (Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC, ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität) einschließlich der Zuschläge und abzüglich der gesetzlichen Zuzahlungen in Höhe von 7293,29 Euro (Zuzahlungen in Höhe von 150 Euro, insgesamt 7443,29 Euro; Rechnung vom 14.6.2011) und 7285,78 Euro (Zuzahlungen in Höhe von 160 Euro, insgesamt 7445,78 Euro; Rechnung vom 19.10.2011). Die Beklagte beglich die Rechnungen zunächst, forderte aber später die Zahlungsbeträge einschließlich Zuzahlungen zurück und kürzte in dieser Höhe unstreitige Rechnungen des Klägers für die Behandlung anderer Versicherte (22.12.2015): Die in Rechnung gestellte Versorgung der Versicherten sei als orthopädische Behandlungsmaßnahme nicht vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasst. Hiergegen hat der Kläger Zahlungsklagen erhoben. Das SG hat die Beklagte verurteilt, an den Kläger 14 889,07 Euro nebst Zinsen in Höhe von vier Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hierauf seit 23.12.2015 zu zahlen (Urteil vom 1.12.2016). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Der Versorgungsauftrag des Klägers für die Fachrichtung Chirurgie erfasse die Implantation von Knie-TEP bei Gonarthrosen. Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (im Folgenden: WBO) sei für die Auslegung der der Planung zugrunde liegenden Gebiete auch ohne ausdrückliche Verweisung in ihrer im Zeitpunkt der Vornahme des Eingriffs gültigen Fassung maßgeblich. Die einschlägige Fassung (WBO vom 24.4.2014 idF der Beschlüsse vom 17.10.2010) umfasse mit dem Gebiet Chirurgie auch Orthopädie und Unfallchirurgie (Urteil vom 19.12.2017).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von [§ 39](#), [§ 108](#), [§ 109 SGB V](#) und § 8 Abs 1 S 4 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Das Krankenhaus des Klägers sei nicht als Plankrankenhaus für Orthopädie ausgewiesen. Das LSG verkenne die

Systemunterschiede zwischen Krankenhausplanungs- und ärztlichem Berufsrecht, wenn es zur Auslegung des bayerischen Krankenhausplanungsrechts die WBO heranziehe. Aber auch unter Berücksichtigung der WBO sei die nicht unfallbedingte Implantation einer Knie-TEP der Orthopädie zugeordnet.

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Dezember 2017 und des Sozialgerichts Regensburg vom 1. Dezember 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Dezember 2017 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die vom LSG vorgenommene Auslegung des Landesrechts sei revisionsrechtlich nicht überprüfbar.

II

7

Die zulässige Revision der beklagten KK ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 S 1 SGG](#)). Es ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, dass das LSG die Berufung der Beklagten gegen das SG-Urteil zurückgewiesen hat. Die von dem Kläger erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (stRspr, vgl zB [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 9 mwN; [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 12) und begründet. Die Beklagte hat den Anspruch des Klägers auf Vergütung von Krankenhausbehandlung anderer Versicherter in Höhe von 14 889,07 Euro bislang nicht erfüllt. Dieser Anspruch erlosch nicht dadurch, dass die Beklagte insoweit wegen vermeintlicher Überzahlung der Vergütung für die Behandlungen der Versicherten die Aufrechnung in dieser Höhe erklärte. Die Aufrechnung ging ins Leere (dazu 1.). Dem Kläger standen wegen der stationären Behandlung der Versicherten die von der Beklagten gezahlten Beträge zuzüglich der von den Versicherten getragenen Zuzahlungen zu. Es verstößt nicht gegen revisibles Recht, dass das LSG die bei den Versicherten durchgeführten Operationen als vom Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses des Klägers umfasst angesehen hat (dazu 2.) und auch die übrigen Voraussetzungen des Zahlungsanspruchs des Klägers bejaht hat (dazu 3.). Der Kläger hat für den bislang nicht erfüllten Vergütungsanspruch von 14 889,07 Euro für die Behandlung anderer Versicherter der Beklagten auch einen Zinsanspruch von vier Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hierauf seit 23.12.2015 (dazu 4.).

8

1. Es ist zwischen den Beteiligten zu Recht nicht streitig, dass der Kläger aufgrund stationärer Behandlung anderer Versicherter der Beklagten Anspruch auf die abgerechnete Vergütung in Höhe von 14 889,07 Euro hat; eine nähere Prüfung des erkennenden Senats erübrigt sich insoweit (vgl zur Zulässigkeit dieses Vorgehens zB [BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 7 RdNr 10](#); [BSG SozR 4-2500 § 130 Nr 2 RdNr 17](#); [BSG SozR 4-5562 § 9 Nr 4 RdNr 8](#)).

9

Dieser Vergütungsanspruch erlosch nicht infolge der Aufrechnungserklärung der Beklagten. Die Voraussetzungen des [§ 387 BGB](#) sind nicht erfüllt. Schulden danach zwei Personen einander Leistungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, so kann jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann. Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch wegen überzahlter Vergütung für die Behandlungen der Versicherten, mit dem die Beklagte aufrechnete, besteht nicht. Der Kläger hatte Anspruch auf Vergütung für die stationären Behandlungen der Versicherten in Höhe von 14 889,07 Euro (dazu 2. und 3.).

10

2. Der Krankenhausträger eines Plankrankenhauses iS von [§ 108 Nr 2 SGB V](#) hat gegen KKn Anspruch auf Krankenhausvergütung für die Behandlung Versicherter nach [§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) abgesehen von Notfällen nur dann, wenn die Behandlung vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses nach [§ 109 Abs 4 S 2 SGB V](#) umfasst ist (dazu a). Das Krankenhaus des Klägers erfüllte diese Voraussetzung im Hinblick auf die bei den Versicherten vorgenommenen Knie-TEP-Operationen nach den revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden Ausführungen des LSG (dazu b).

11

a) Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung (dazu aa) und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus (dazu bb) erfolgt und iS von [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr, vgl zB [BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 9](#); [BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 9](#); [BSGE 109, 236](#) = [SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 13](#); [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 11; [BSGE 102, 181](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 15](#), RdNr 15). Die Versorgung findet "in einem zugelassenen Krankenhaus" statt, wenn sie sich - abgesehen von Notfällen - innerhalb des Versorgungsauftrags hält ([BSGE 119, 141](#) = [SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 9](#)).

12

aa) Die Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs ist bei DRG-Krankenhäusern - wie dem des Klägers - [§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) ([§ 109 SGB V](#) insgesamt idF durch Art 1 Nr 74 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) iVm § 7 Abs 1 S 1 Nr 1 KHEntgG (idF durch Art 2 Nr 7 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17.3.2009, [BGBl I 534](#)) und § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz ((KHG) idF durch Art 1 Nr 4 KHRG; vgl entsprechend [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 15 f; BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 14](#) RdNr 15; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 58 RdNr 12; [BSGE 123, 15](#) = SozR 4-2500 § 109 Nr 61, RdNr 10). Das Krankenhaus wird mit einem Versorgungsvertrag nach [§ 109 Abs 1 SGB V](#) für die Dauer des Vertrags zur Krankenhausbehandlung der Versicherten zugelassen ([§ 109 Abs 4 S 1 SGB V](#)). Das zugelassene Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) der Versicherten verpflichtet ([§ 109 Abs 4 S 2 SGB V](#)). Die KKn sind im Gegenzug verpflichtet, unter Beachtung der Vorschriften des SGB V mit dem Krankenhausträger Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des KHG, des KHEntgG und der Bundespflegesatzverordnung zu führen ([§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#)). Denn die Krankenhäuser erfüllen mit der Behandlung die Ansprüche der Versicherten gegen die KKn. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([§ 108 SGB V](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (vgl [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#); [BSGE 115, 95](#) = SozR 4-2500 § 2 Nr 4, RdNr 10 mwN; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 10; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 10, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

13

bb) Nach [§ 108 SGB V](#) dürfen die KKn Krankenhausbehandlungen nur durch zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen. Zugelassene Krankenhäuser sind nach der Legaldefinition des [§ 108 SGB V](#) Hochschulkliniken, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulkliniken anerkannt sind, zudem Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser) sowie schließlich Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der KKn und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben. Während Hochschulkliniken und Plankrankenhäuser bereits kraft Gesetzes zugelassene Krankenhäuser sind, erlangen sonstige Krankenhäuser diesen Status erst durch den insoweit konstitutiven Abschluss eines Versorgungsvertrags, welcher der Genehmigung durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bedarf (vgl BSG Urteil vom 21.2.2006 - [B 1 KR 22/05 R](#) - Juris RdNr 12 = USK 2006-14). Die Zulassung des Krankenhauses erfolgt in diesem Sinne mittels Abschlusses oder Fiktion eines Versorgungsvertrags. Dieser hat eine statusbegründende Funktion ([BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 11). Dementsprechend ist - abgesehen von Notfallbehandlungen - ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses für Behandlungen außerhalb des Geltungsbereichs des erteilten Versorgungsauftrages ausgeschlossen (stRspr, vgl zB [BSGE 101, 177](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#), RdNr 44 mwN; [BSGE 117, 94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 13; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 11 mwN).

14

Das SGB V definiert den Begriff des Versorgungsvertrags mittelbar (vgl [BSGE 101, 177](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#), RdNr 44 mwN; [BSGE 117, 94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 70; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 14 mwN; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 12, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen, unter Aufgabe von [BSGE 117, 271](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 3, RdNr 13; BSG Urteil vom 27.11.2014 - [B 3 KR 3/13 R](#) - Juris RdNr 13). Bei Plankrankenhäusern nach [§ 108 Nr 2 SGB V](#) gilt die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan nach § 8 Abs 1 S 2 KHG (§ 8 KHG insgesamt idF durch Art 18 Nr 1 GKV-WSG vom 26.3.2007) als Abschluss des Versorgungsvertrags ([§ 109 Abs 1 S 2 Halbs 2 SGB V](#)). Dementsprechend ergibt sich der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung. Ergänzend sind ggf Vereinbarungen nach [§ 109 Abs 1 S 4 SGB V](#) und [§ 109 Abs 1 S 5 SGB V](#) einzubeziehen (stRspr, vgl zB [BSGE 101, 177](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 6](#), RdNr 44 mwN; [BSGE 117, 94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 70; [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 14). Der Krankenhausplan als solcher stellt ein Verwaltungsinternum dar. Er bindet die nachgeordnete Behörde, dh die über die Aufnahme in den Krankenhausplan entscheidende Behörde, im Sinne einer innerdienstlichen Weisung (vgl BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 12, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen; [BVerwGE 139, 309](#), 312; [BVerwGE 132, 64](#), 67). Eine verbindliche außenwirksame Feststellung des Versorgungsauftrags enthalten erst die auf Grundlage von § 8 Abs 1 S 3 KHG erlassenen Feststellungsbescheide über die Aufnahme bzw Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan. Zur Ermittlung des genauen Inhalts des Versorgungsauftrags muss der Inhalt des Feststellungsbescheides zugrunde gelegt und ggf ausgelegt werden (vgl [BSGE 117, 94](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 5, RdNr 69 ff; vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 12, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

15

b) In Einklang mit diesen rechtlichen Vorgaben hat das LSG den Versorgungsauftrag des Krankenhauses des Klägers ermittelt, indem es den Bescheid über die Aufnahme des Krankenhauses des Klägers in den Landeskrankenhausplan (Feststellungsbescheid vom 13.1.1975) vor dem Hintergrund des bayerischen Krankenhausplanungsrechts und insbesondere des Krankenhausplans Bayern 2011 ausgelegt hat. Das LSG sieht vom Versorgungsauftrag des Klägers zur Zeit der Behandlung die Erbringung von Knie-TEP als umfasst an. Der Feststellungsbescheid weist das Krankenhaus des Klägers als Krankenhaus der Versorgungsstufe I mit ua der Fachrichtung "Chirurgie" aus. Er konkretisiert die inhaltliche Bestimmung der Fachrichtung nicht näher. Weder der zur Zeit des Bescheiderlasses (1975; vgl Krankenhauspläne des Freistaates Bayern seit 1974) noch der zur Zeit der Behandlung (2011) geltende Krankenhausplan Bayern macht hierzu konkrete Angaben. Die Pläne verweisen - anders als Landeskrankenhauspläne anderer Länder für die dort geltenden Weiterbildungsordnungen - nicht ausdrücklich auf die Gebiete der WBO. Eine entsprechende Verweisung enthalten die Landeskrankenhauspläne Bayerns erst seit 2017 (vgl Krankenhausplan Bayern 2017 Teil I Allgemeine Grundsätze Ziff 3.2.2). Das LSG hat dennoch zur Auslegung des Krankenhausplans Bayern 2011 die WBO (WBO vom 24.4.2004 idF der Beschlüsse vom 17.10.2010) herangezogen. Denn es hat angenommen, das Gebiet "Chirurgie" umfasse auch den Unterfall Orthopädie und Unfallchirurgie. In der Sache ist das LSG von einer konkludenten dynamischen Verweisung des Krankenhausplanes auf die im Zeitpunkt der jeweiligen Leistungserbringung gültige WBO ausgegangen. Es folgt hierfür der Auffassung der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde (Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 23.5.2017).

16

Diese Auslegung ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Es besteht kein Raum für eine eigene Auslegung durch die Revisionsinstanz, weil das LSG das Landesrecht selbst ausgelegt hat (dazu aa). Die Auslegung des LSG verletzt weder Bundesrecht (dazu bb) noch nach [§ 162 SGG](#) revisibles Landesrecht (dazu cc) noch das grundgesetzliche Willkürverbot (dazu dd).

17

aa) Es liegt kein Fall vor, in dem das Revisionsgericht das Krankenhausplanungsrecht selbst auslegen darf, weil das Berufungsgericht eine eigene Auslegung unterlassen hat (vgl hierzu [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 19; [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 12; [BSGE 77, 53](#), 59 = [SozR 3-2500 § 106 Nr 33](#) S 190; [BSGE 62, 131](#), 133 = [SozR 4100 § 141b Nr 40](#) S 151). Vielmehr hat das LSG das Landesrecht selbst dahingehend ausgelegt, dass es stillschweigend auf die im Zeitpunkt der jeweiligen Leistungserbringung gültige WBO verweist. Das Revisionsgericht ist in einem solchen Fall nicht berechtigt, das Landesrecht selbst auszulegen (stRspr, vgl zB [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 18; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 15 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

18

bb) Das angefochtene Urteil verletzt nicht Bundesrecht. Es ist schon nicht ersichtlich, dass Bundesrecht überhaupt Vorgaben für die Krankenhausplanung in Bezug auf Fachgebiete macht. Erst recht fordert das Bundesrecht bei (ausdrücklicher oder stillschweigender) Inbezugnahme der Fachgebiete der WBO durch Landesrecht der Krankenhausplanung weder eine dynamische noch eine statische Verweisung auf die WBO. Eine solche bundesgesetzliche Regelung wäre im Übrigen mit Verfassungsrecht nicht zu vereinbaren. Denn die grundgesetzliche Kompetenzordnung steht bundesgesetzlichen Regelungen zur Landeskrankehausplanung entgegen. Der Bundesgesetzgeber hat keine Gesetzgebungskompetenz für eine Regelung der Frage, ob eine Inbezugnahme einer WBO durch den Landeskrankehausplan stattzufinden hat und sie ggf statischer oder dynamischer Natur sein muss. Das nicht von der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit nach [Art 74 Abs 1 Nr 19a GG](#) erfasste Krankenhausplanungsrecht fällt in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder (vgl [Art 70 Abs 1 GG](#)). Sie haben jeweils Landesgesetze zur Landeskrankehausplanung erlassen.

19

Das Grundgesetz verleiht den Ländern das Recht der Gesetzgebung, soweit das Grundgesetz nicht dem Bund Gesetzgebungsbefugnisse verleiht ([Art 70 Abs 1 GG](#)). Im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung haben die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat ([Art 72 Abs 1 GG](#)). Die konkurrierende Gesetzgebung des Bundes erstreckt sich auf das Gebiet der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und der Regelung der Krankenhauspflegesätze ([Art 74 Abs 1 Nr 19a GG](#)). Dies beinhaltet nur die Kompetenz zur Regelung der Finanzierung der Krankenhäuser (vgl [BVerfGE 114, 196](#), 222 = [SozR 4-2500 § 266 Nr 9](#) RdNr 51), nicht aber zur Regelung der Krankenhausplanung (vgl [BVerfGE 83, 363](#), 379 f). Auch gesundheitspolitische Fernziele, die den allgemeinen Standard der Krankenhausversorgung weit übersteigen, können mangels Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus [Art 74 Abs 1 Nr 19a GG](#) nicht mit Hilfe zwingender Mindestvoraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan nach dem KHG durchgesetzt werden (vgl [BVerfGE 82, 209](#), 232). Der Bundesgesetzgeber hat auf Grundlage des Kompetenztitels des [Art 74 Abs 1 Nr 19a GG](#) insbesondere das KHG (vgl Entwurf eines Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - KHG -, [BT-Drucks VI/1874 S 10](#)) und das KHEntgG erlassen (vgl Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG), [BT-Drucks 14/6893](#) A. III. S 29). Aus den Gesetzgebungsmaterialien zu [Art 74 Abs 1 Nr 19a GG](#) geht hervor, dass der verfassungsändernde Gesetzgeber dem Bundesgesetzgeber für das Recht der Krankenhausplanung im Hinblick auf den Regionalbezug dieses Regelungsgegenstandes keine Gesetzgebungskompetenz einräumen wollte (vgl BR-Ausschuss für Arbeit und Sozialpolitik, 270. Sitzung am 26.6.1968, S 4 ff; BR-Gesundheitsausschuss, Sitzung des Unterausschusses am 18.6.1968, Niederschrift S 11 ff; 34. Sitzung am 27.6.1968, Niederschrift S 16 ff; BR-Drucks 332/1/68 S 9 f; vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 18 f, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen, unter Aufgabe von [BSGE 117, 271](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 3, RdNr 18; BSG Urteil vom 27.11.2014 - [B 3 KR 3/13 R](#) - Juris RdNr 18). Jenseits der allgemeinen Regeln wie etwa den Auslegungsregeln über die Auslegung von Feststellungsbescheiden über die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan aus dem Empfängerhorizont (vgl hierzu zB OVG NRW Beschluss vom 11.3.2011 - [13 A 1745/10](#) - Juris RdNr 22; OVG Rheinland-Pfalz Urteil vom 24.6.2014 - [7 A 11124/13](#) - Juris RdNr 38; VG Augsburg Urteil vom 18.11.2004 - [Au 7 K 02.1074](#) - Juris RdNr 166; zu den Grenzen der Revisibilität bei Anwendung auf Landesrecht vgl Hauck in Zeihe, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 162 SGG](#) Anm 8a Doppelbuchst ii mwN) und der Achtung des Willkürverbots (vgl zB BSG SozR 4-5562 § 11 Nr 2 RdNr 27) gibt es keine speziellen bundesrechtlichen Vorgaben, die für das Krankenhausplanungsrecht der Länder gebieten, nach Hinweisen zu suchen, die für die ausschließliche Zuordnung von Eingriffen wie Kniegelenks-TEPs zu einem Fachgebiet sprechen. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass insoweit revisibles einschlägiges Landesrecht in Bayern besteht (vgl [§ 162 SGG](#) und hierzu [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 17; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 19, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen; Hauck in Zeihe, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 162 SGG](#) Anm 9b Doppelbuchst aa und Anm 13a bis 13f mwN).

20

Dementsprechend ist nach Bundesrecht der Versorgungsauftrag Grundlage des Budgetrechts des Krankenhauses und nicht umgekehrt das festgesetzte Erlösbudget Maßstab für die Auslegung des Versorgungsauftrags (vgl BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 20 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen).

21

cc) Das angefochtene Berufungsurteil verletzt kein nach [§ 162 SGG](#) revisibles Landesrecht. Weder hat die Beklagte dargelegt, dass sich der Geltungsbereich des bayerischen Landeskrankehausplanungsrechts über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt, noch ist dies sonst ersichtlich (dazu (1)). Das Landesrecht ist auch nicht deshalb revisibel, weil der Landeskrankehausplan - in der Auslegung durch das LSG - Bezug auf die - an die Muster-WBO angelehnte - WBO der Bayerischen Landesärztekammer nimmt (dazu (2)).

22

(1) Landesrecht unterliegt nach [§ 162 SGG](#) nur dann der revisionsgerichtlichen Kontrolle, wenn sich sein Geltungsbereich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Daran fehlt es für das bayerische Landeskrankenhausplanungsrecht. Es gilt nur innerhalb dieses Bundeslandes. Gleiches gälte zwar auch, wenn das im Bezirk des LSG geltende bayerische Landesrecht bewusst zum Zwecke der Vereinheitlichung übereinstimmend mit dem Krankenhausplanungsrecht anderer Länder erlassen worden wäre (vgl zB [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 17; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 14; [BSGE 105, 1](#) = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19 mwN; zur Irrevisibilität krankhausplanungsrechtlicher Vorschriften siehe auch Hauck, KrV 2017, 177, 181). Dies ist nicht der Fall. Ungeachtet der Frage, inwieweit dies mit der Revision vorzutragen ist (vgl zB zu [§ 120 Abs 2 S 2 FGO BFHE 94, 116](#), 117 = [BStBl II 1969, 84](#); [BFHE 103, 541](#) = [BStBl II 1972, 183](#); zum früheren Recht BGH Urteil vom 14.7.2011 - [III ZR 196/10](#) - Juris RdNr 7 ff; [BVerwGE 102, 95](#); BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 26; Hauck in Zeihe, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 164 SGG](#) Anm 27d Doppelbuchst b), fehlt es sachlich hieran. Aus dem Gesetzeswortlaut, dem Regelungszweck und dem Regelungssystem sowie den Gesetzesmaterialien zum BayKrG (Bayerisches Krankenhausgesetz vom 21.6.1974, Bay GVBl 256) ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass Ziel des Landesgesetzgebers eine Rechtsvereinheitlichung mit anderen Bundesländern gewesen wäre. Vielmehr verweist er auf Besonderheiten des Freistaates Bayern als dem größten Flächenstaat der Bundesrepublik mit besonders vielen kleinen Krankenhäusern (vgl zB Entwurf eines Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - BayAGKHG, Bay LT-Drucks 7/5575 S 8 Zu Art 4).

23

(2) Dass der bayerische Landeskrankenhausplan nach der Auslegung durch das LSG für Gebietsbezeichnungen die WBO in Bezug nimmt, die in anderem Zusammenhang einer revisionsgerichtlichen Kontrolle unterliegt, begründet nicht die Revisibilität der landesrechtlichen Vorschriften. Das bayerische Krankenhausrecht ist insoweit nicht bewusst und gewollt inhaltsgleich mit anderem Landesrecht (vgl [BSGE 119, 141](#) = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 17 f; BSG Urteil vom 19.6.2018 - [B 1 KR 32/17 R](#) - Juris RdNr 23, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen; Hauck in Zeihe, SGG, Stand Oktober 2018, [§ 162 SGG](#) Anm 13d Doppelbuchst cc mwN). Es ist ohne Belang, dass die WBO aufgrund ihrer Orientierung an der Muster-WBO in Fragen der Fachfremdheit vertragsärztlicher Leistungen und ambulanter Operationen als bewusst und gewollt inhaltsgleiche Regelung mit anderem Landesrecht einer revisionsrechtlichen Kontrolle zu unterziehen ist (stRspr, vgl zB BSG SozR 4-2500 § 115b Nr 7 RdNr 13).

24

dd) Es liegt auch kein Ausnahmefall vor, in dem das Revisionsgericht trotz Irrevisibilität der landesrechtlichen Vorschriften an die Auslegung des LSG nicht gebunden ist, weil die Auslegung das Willkürverbot des Grundgesetzes verletzt (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 28; BSG SozR 4-5562 § 11 Nr 2 RdNr 27; BSG [SozR 4-2500 § 112 Nr 3](#) RdNr 5 mwN; [BSGE 62, 131](#), 135 = [SozR 4100 § 141b Nr 40](#), S 153; Hauck in Zeihe, SGG, Stand Oktober 2018, § 162 Anm 8a ii; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 162 RdNr 7a mwN; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 7. Aufl 2016, Kap IX RdNr 301). Entgegen der Auffassung der Beklagten verletzt das LSG nicht das Willkürverbot, indem es den Rechtssatz aufstellt, die in den Landeskrankenhausplan aufgenommenen Fachrichtungen seien anhand der im Zeitpunkt der streitigen Leistungserbringung jeweils gültigen WBO zu beurteilen. Das Willkürverbot ist erst verletzt, wenn sich das Berufungsgericht so weit von den gesetzlichen Vorgaben entfernt hat, dass sich ein vernünftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst wie sachlich einleuchtender Grund für die gewählte Auslegung nicht finden lässt (vgl [BVerfGE 89, 132](#), 141 = [SozR 3-4100 § 186c Nr 1](#) S 5 mwN; [BSGE 120, 289](#) = SozR 4-2500 § 268 Nr 1, RdNr 43; [BSGE 62, 131](#), 135 = [SozR 4100 § 141b Nr 40](#) S 153; [BVerwGE 96, 350](#), 355). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Das LSG stützt sich - wie dargelegt - bei offenem Wortlaut des bayerischen Krankenhausbedarfsplans 1974 und des Feststellungsbescheids hinsichtlich der "Fachrichtung" auf ungeschriebene Grundsätze, die erst später ausdrücklich in die Regelungen übernommen worden sind. Soweit das Krankenhausplanungsrecht eines Landes auf Gebietsbezeichnungen vergleichbar jenen der WBO abstellt, liegt ein Sachzusammenhang nicht fern. Auch die Gesetzesmaterialien zum bayerischen Krankenhausrecht verweisen im Zusammenhang mit der Aufhebung des Verbots der Vorhaltung von Teilgebieten einer Fachrichtung (vgl § 1 Nr 3 Gesetz zur Änderung des BayKrG vom 23.5.2006, Bay GVBl 295, mWv 1.7.2006) selbst auf die Terminologie der WBO (vgl Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des BayKrG, Bay LT-Drucks 15/3794 Teil B S 11 Zu Art 4).

25

3. Auch die übrigen Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs sind nach dem Gesamtzusammenhang der den erkennenden Senat bindenden unangegriffenen Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) erfüllt. Die bei den Versicherten bestehenden Kniegelenkerkrankungen erforderten die stationär durchgeführten Knie-TEP-Operationen. Der Kläger erfüllte auch die Anforderungen der Mindestmengenvereinbarung (MMV vom 16.8.2005 idF vom 11.11.2010, gültig ab 1.1.2011, BAnz Nr 181 S 3976). Denn er überschritt in den Vorjahren 2009 und 2010 die Mindestmenge von 50 Knie-TEP-Operationen. Der Kläger berechnete für den stationären Aufenthalt rechtmäßig die DRG I44B (Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC, ohne Korrektur einer Brustkorbbeformität), die zu einem Vergütungsanspruch in Höhe von 7443,29 Euro und 7445,78 Euro führt. Bezüglich der Vergütungshöhe besteht zwischen den Beteiligten auch kein Streit.

26

4. Der Zinsanspruch ergibt sich aus [§ 69 Abs 1 S 3 SGB V](#) iVm [§§ 291, 288 Abs 1 S 2 BGB](#) und § 12 Nr 1 Abs 1 und 2 der Vereinbarung für den Vereinbarungs- /Pflegesatzzeitraum 2011 nach § 11 Abs 1 KHEntgG und § 17 Abs 1 BpflV. Danach beträgt die Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen drei Wochen. Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von vier Prozentpunkten zu zahlen.

27

5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2 S 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD
Saved
2019-08-01