

L 5 B 11/00 KR

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 7 (2) KR 46/99
Datum
15.12.1999
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 B 11/00 KR
Datum
22.02.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Beklagten gegen den Beschluss des Sozialgerichts Detmold vom 15.12.1999 wird zurückgewiesen.

Gründe:

Zu Recht hat das Sozialgericht den Rechtsweg zu den Sozialgerichten bejaht.

Allerdings ergibt sich deren Zuständigkeit nicht aus [§ 51 Abs. 1 SGG](#), sondern aus der spezielleren Zuweisungsnorm des [§ 51 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Schon der Wortlaut dieser Vorschrift spricht gegen die Auffassung der Beklagten, denn danach entscheiden die Sozialgerichte auch über Streitigkeiten, die "in Angelegenheiten nach dem SGB V" entstehen aufgrund der "Beziehungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen". Zu diesen "Angelegenheiten nach dem SGB V" zählen auch Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern über die Vergütung der Krankenhausleistungen. Im Rahmen des geltenden Sachleistungssystems wird durch die Inanspruchnahme der Sachleistung durch den Versicherten unmittelbar eine Zahlungsverpflichtung seiner Krankenkasse gegenüber dem leistungserbringenden Krankenhaus begründet. Dieses wiederum hat sich durch seine Bereitschaft, Versicherte im Rahmen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandeln, sowie durch den Abschluss entsprechender Verträge diesen Bedingungen unterworfen (BSG [SozR 3-2500 § 39 Nr. 1](#) S. 3). Ein Zahlungsanspruch gegen die Krankenkasse entsteht somit unmittelbar zugunsten des Krankenhauses, das die Sachleistung erbringt. Es entspricht ständiger Rechtsprechung des BSG, dass dieses Abrechnungsverhältnis zwischen Krankenkassen und Krankenhaus öffentlich-rechtlich geprägt ist ([BSGE 51, 108](#); [53, 62](#); ebenso [BGHZ 89, 250](#)). Mit Urteil vom 17.06.1999 ([B 3 KR 6/99 R](#)) hat der 3. Senat des BSG daran festgehalten, dass die Abrechnungsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern öffentlich-rechtlich geprägt seien und sich die Verpflichtung der Krankenkassen zur Zahlung von Behandlungskosten nach den Sätzen der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) aufgrund der Inanspruchnahme der Sachleistung durch den Versicherten und als Korrelat zur Behandlungspflicht des Krankenhauses ergibt (aaO. Seite 4 des Urteils).

Entgegen der Auffassung der Beklagten wird dieser Zahlungsanspruch des Krankenhauses nicht durch die Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsrechts derart überlagert, dass die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte gegeben wäre. Soweit für den Vergütungsanspruch Bestimmungen des KHG bzw. BPfIV heranzuziehen sind, handelt es sich lediglich um von den Sozialgerichten zu entscheidende Vorfragen. Dabei hat sich durch die BPfIV 1995 (vom 29.06.1994, [BGBl I, 2750](#)) die Rechtslage nicht entscheidend geändert. Das Krankenversicherungsrecht enthielt schon vor Inkrafttreten des SGB V keine Regelung zur Höhe der Vergütung, diese ergab sich vielmehr aus dem KHG bzw. der aufgrund der Ermächtigung nach § 16 Abs. 1 KHG erlassenen Verordnung. § 17 Abs. 1 Satz 1 KHG schreibt eine einheitliche Vergütung der Leistung für alle Benutzer des Krankenhauses vor. Dementsprechend ist auch im Verhältnis zu Selbstzahlern dem Krankenhaus keine freie Vereinbarung der Entgelte möglich, der privatrechtliche Behandlungsvertrag ist insoweit durch die öffentlich-rechtliche Festlegung der Vergütung überlagert (vgl. BGH [NJW 1988, 2951](#)). Mit der Neufassung der BPfIV ab 01.01.1995 ist lediglich das Vergütungssystem umgestellt und der Vorrang von Fallpauschalen und Sonderentgelten (§ 11 Abs. 1, 2 BPfIV 1995) betont worden (s.a. § 17 Abs. 2 a Satz 1 KHG). Es mag sein, dass die Abgrenzung zwischen den verschiedenen Vergütungsbestandteilen bzw. den Sonderentgelten nunmehr vermehrt zu Streitigkeiten über die Auslegung der einschlägigen Bestimmungen der Anlagen zur BPfIV führt. Dies ändert nichts daran, dass es im Kern um den Vergütungsanspruch des Krankenhauses geht, das seine Grundlage in den Vorschriften des SGB V hat.

Gegen die Auffassung der Beklagten spricht im übrigen auch, dass danach die Verwaltungsgerichte auch über Zahlungsansprüche der Krankenhäuser gegen Selbstzahler zu entscheiden hätten, da sich auch insoweit die Höhe dieser Ansprüche aus der Pflegesatzverordnung ergibt.

Die von der Beklagten genannten Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts sind nicht einschlägig; sie betreffen Klagen, die die

Genehmigung von Pflegesatzvereinbarungen zum Gegenstand hatten. Insoweit ist die Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte gegeben, wenn sich ein Selbstzahler unmittelbar gegen die Gültigkeit des Pflegesatzes wendet und dessen Genehmigung anfecht (so [BVerwGE 100, 230](#)). Daraus ergibt sich aber nicht, dass die Verwaltungsgerichte auch dann zuständig sind, wenn - wie hier - nur über die Auslegung der Entgeltregelungen gestritten wird.

Ein Grund zur Zulassung der Beschwerde an das BSG gemäß [§ 17 a Abs. 4 Satz 5 GVG](#) liegt nicht vor. Der Senat weicht nicht von einer höchstrichterlichen Entscheidung ab. Grundsätzliche Bedeutung ist dem Rechtsstreit nicht beizumessen, da die Frage des Rechtsweges unter Berücksichtigung der oben genannten Rechtsprechung des BSG unzweifelhaft zu beantworten ist.

Dieser Beschluss ist endgültig ([§ 17 a Abs. 4 Satz 4 GVG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16