

L 16 B 37/03 KR

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 13 (41) KR 33/01
Datum
06.05.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 37/03 KR
Datum
03.02.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 06. Mai 2003, geändert durch Beschluss vom 12. Juni 2003, wird zurückgewiesen.

Gründe:

Zwischen den Beteiligten ist die Zahlung von Krankenhausbehandlungskosten einer Versicherten der Beklagten für zwei Verweildauern im Krankenhaus der Klägerin in Höhe von 8.738,- DM (Klageantrag 1 a) bzw. in Höhe von 6.553,50 DM (Klageantrag 1 b) sowie die Feststellung im Streit gewesen, dass die Beklagte nicht berechtigt sei, einen Entlassungsbericht über die Behandlung der betreffenden Versicherten zu verlangen und deren stationären Behandlung durch einen eigenen Beratungsarzt statt durch den zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen zu lassen.

Nachdem sich die Beteiligten nach Beweisaufnahme durch das Sozialgericht (SG) aufgrund eines Teilerkenntnisses sowie durch Teilvergleich in der Hauptsache geeinigt haben, hat das SG mit dem angefochtenen Beschluss entschieden, dass die Beklagte ein Drittel der außergerichtlichen Kosten der Klägerin und diese zwei Drittel der außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu erstatten haben. Dieses Ergebnis hat das SG als angemessen angesehen, weil die Klägerin mit ihrem Zahlungsbegehren zu drei Viertel Erfolg gehabt habe, andererseits ihre Feststellungsklage aber unzulässig gewesen sei.

Die dagegen gerichtete Beschwerde der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung, da das Verfahren vor dem 02.01.2002 rechtshängig geworden ist. [§ 197a SGG](#), der durch das Sechste SGG-Änderungsgesetz (6. SGG-ÄndG) vom 17.08.2001 ([BGBl. I, 2141](#)) eingefügt worden ist und für Verfahren zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nunmehr die entsprechende Anwendung der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) anordnet, ist erst auf nach dem 01.01.2002 rechtshängig gewordene Verfahren anzuwenden (Art. 17 Abs. 1 Satz 2 6. SGG-ÄndG).

Gemäß [§ 193 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) a.F. ist in Verfahren, die wie hier nicht durch Urteil beendet worden sind, über die Kosten des Verfahrens durch Beschluss unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes nach billigem Ermessen zu entscheiden (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 6. Aufl., Rdn. 13 zu § 193 m.w.N.). In der Regel ist es gerechtfertigt, dass die Kostenlast nach dem jeweiligen Obsiegen und Unterliegen geteilt wird (Meyer-Ladewig a.a.O. Rdn. 12a zu § 193); zu beachten sind jedoch die Besonderheiten des Einzelfalls, so dass die Kostenlast auch nach dem Veranlassungsprinzip verteilt werden kann. Danach ist die vom SG vorgenommene Kostenteilung dem Verhältnis nach angemessen ([§ 193 Abs. 1](#) i.V.m. Abs. 4 Satz 2 SGG).

Bezüglich der bezifferten Klageanträge hat die Klägerin etwa zu drei Vierteln (15.291,50 DM Klageforderung zu 11.771,50 DM Zahlungsbetrag) obsiegt, wovon das SG in seinem Abänderungsbeschluss zu Recht ausgegangen ist.

Den Feststellungsantrag hat die Klägerin im Ergebnis zurückgenommen, so dass es gerechtfertigt ist, dass sie insoweit mit den Kosten belastet wird (so auch Beschluss des Senats vom 06.02.2003 - [L 16 B 145/02 KR](#) -). Soweit die Klägerin gleichwohl meint, die Beklagte müsste nach dem Veranlassungsprinzip die Kosten übernehmen, weil ihr Verhalten - Anforderung der Behandlungsunterlagen für den Beratungsarzt - rechtswidrig gewesen sei, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Zum einen fehlte im Zeitpunkt der Klage eine gefestigte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu der streitigen Frage, zum anderen ist eine solche Entscheidung zu den im Land Nordrhein- Westfalen gültigen Sicherstellungsverträgen nach [§ 112](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bis heute nicht ergangen.

Wenn die Klägerin gleichwohl ihren Feststellungsantrag, der zudem auf den konkreten Einzelfall beschränkt war, fallengelassen hat, hat sie sich damit in die Rolle der Unterlegenen begeben. Jedenfalls in Verfahren, in denen nicht versicherte Personen Kläger oder Beklagte sind, ist es auch nach altem Recht in der Regel angemessen, das Obsiegen oder Unterliegen der Beteiligten als maßgeblichen Gesichtspunkt bei der Kostenverteilung heranzuziehen (vgl. jetzt [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154, 155 VwGO](#)).

Die Beschwerde konnte daher keinen Erfolg haben.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-02-05