

S 21 KR 1301/98

Land

Hamburg

Sozialgericht

SG Hamburg (HAM)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 21 KR 1301/98

Datum

09.08.2001

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 1 B 107/01 KR

Datum

24.03.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Auf die Beschwerde des Klägers wird der Beschluss des Sozialgerichts Hamburg vom 9. August 2001 aufgehoben und der Rechtsstreit zur Entscheidung an das Sozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

Die gemäß [§ 202](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. [§ 17a Abs. 4 Satz 3](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) und [§§ 172 Abs. 1, 173 SGG](#) zulässige Beschwerde ist begründet. Für den Rechtsstreit sind die Sozialgerichte zuständig. Der Verweisungsbeschluss des Sozialgerichts vom 9. August 2001 ist deswegen aufzuheben und die Sache zur Entscheidung zurückzuverweisen.

Gemäß [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) i. d. F. des Sechsten SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001 ([BGBl. I S. 2144](#)) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit u. a. über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden; nicht jedoch über Streitigkeiten in Angelegenheiten nach [§ 110](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Sie entscheiden ebenfalls über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden ([§ 51 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

[§ 51 SGG](#) ist in der genannten Fassung auf diesen Rechtsstreit anwendbar. Obwohl die Änderung erst mit Wirkung vom 2. Januar 2002 in Kraft trat (vgl. Art. 19 Sechstes SGG-Änderungsgesetz) und die Klage bereits im September 1998 erhoben wurde, gilt für das Prozessrecht die im Zeitpunkt der Entscheidung aktuelle Gesetzesfassung. Das folgt aus den Grundsätzen des intertemporalen Verfahrensrechts, nach denen eine Änderung des Prozessrechts grundsätzlich alle im Zeitpunkt ihres Inkrafttretens anhängigen Verfahren erfasst, sofern Übergangsvorschriften nicht etwas anderes vorschreiben (vgl. Bundessozialgericht (BSG) Großer Senat, Beschluss vom 19. Februar 1992 - [GS 1/89, BSGE 70, 133](#)). Eine dem entgegenstehende Übergangsregelung wurde im Sechsten SGG-Änderungsgesetz nicht getroffen.

Die Höhe der Vergütung, die ein Krankenhaus für die stationäre Behandlung eines Versicherten einer Krankenversicherung in Rechnung stellen kann, ist eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung. Das folgt zum einen daraus, dass die Krankenhausbehandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) zu den Leistungen der Krankenversicherung gehört. Zum anderen resultiert dies daraus, dass auch die Beziehungen der Krankenkassen zu den Krankenhäusern gemäß [§§ 107 ff SGB V](#) Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung sind. In den [§§ 107 ff SGB V](#) ist nämlich die Teilnahme der Krankenhäuser an der Versorgung Versicherter geregelt. Hierzu sind gemäß [§ 112 SGB V](#) zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über die Krankenhausbehandlung abzuschließen, die unter anderem die Kostenübernahme und die Abrechnung der Entgelte zu regeln haben ([§ 112 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. b SGB V](#)). Ein solcher Vertrag über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung ist zwischen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e. V. und der AOK Hamburg sowie weiterer Krankenkassen am 4. Juni 1991 zustande gekommen. In [§ 5 Abs. 1](#) dieses Vertrages ist geregelt, dass die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und Krankenkasse vertraglicher Natur sind, wenn die Krankenkasse eine Kostenübernahmeerklärung abgibt und der Inhalt des Vertrages durch die gesetzlichen Vorgaben konkretisiert und begrenzt wird. Dadurch werden u. a. die Pflegesatzverordnung und deren Sonderentgeltkatalog Vertragsinhalt. Weil die Auslegung dieses Vertrages in einem Rechtsstreit zwischen Krankenhaus und Krankenkasse über die Vergütung einer stationären Behandlung eines bestimmten Versicherten eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung ist, ergibt sich die Zuständigkeit der Sozialgerichte für die daraus resultierenden Streitigkeiten. Das gilt auch dann, wenn durch die Bezugnahme im Vertrag gesetzliche Regelungen außerhalb des Sozialversicherungsrechts anzuwenden sind.

Unentschieden bleiben kann, ob der Vertrag gemäß [§ 112 SGB V](#) ein öffentlich-rechtlicher Vertrag ist, weil es wegen der Regelung des [§ 51 Abs. 2 SGG](#) nicht darauf ankommt, ob der Rechtsstreit öffentlich-rechtlicher Natur ist.

Zwar wurde der genannte Vertrag zum 30. Juni 1997 gekündigt und trat der Folgevertrag erst am 1. Januar 2003 in Kraft, sodass die hier streitige stationäre Behandlung im September und Oktober 1997 in die Zeit eines vertragslosen Zustandes fällt. Hiervon ist jedoch die gerichtliche Zuständigkeit für die Entscheidung von Streitigkeiten nicht abhängig, zumal auch die Kündigungsmöglichkeit eine in [§ 112 Abs. 4 SGB V](#) geregelte Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt und die Wirksamkeit der Kündigung möglicherweise wegen Nichteinhaltung der Jahresfrist gemäß [§ 112 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) fraglich ist.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts führt die Annahme der Zuständigkeit der Sozialgerichte nicht zur Aufspaltung des Rechtswegs. Die Vereinbarung von Pflegesätzen wie auch die allgemeine Festlegung, für welche Leistungen Sonderentgelte zu berechnen sind, ist nicht davon abhängig, welche Vergütung für einen konkreten Krankenhausaufenthalt eines Versicherten zu zahlen ist. Die Verwaltungsgerichtsbarkeit entscheidet unabhängig von der Vergütung im Einzelfall über Streitigkeiten auf Grund der Bundespflegesatzverordnung oder des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Dabei geht es um die Festlegung der allgemeinen Finanzierungsgrundlagen aller Krankenhäuser. Das gilt auch für die Vereinbarung der Pflegesätze mit dem einzelnen Krankenhaus gemäß § 18 KHG (und dem im dortigen Abs. 4 vorgesehenen Schiedsverfahren), über deren Genehmigung bei Streitigkeiten gemäß § 18 Abs. 5 KHG ebenfalls die Verwaltungsgerichte entscheiden.

Demgegenüber käme es jedoch zu einer Aufspaltung des Rechtsweges, falls nach einer stationären Krankenhausbehandlung die Vergütung nicht - wie hier - allein wegen der neben den Pflegesätzen anzurechnenden Sonderentgelte streitig wäre, sondern z. B. von dem Krankenversicherungsträger außerdem geltend gemacht würde, dass auch eine bestimmte Behandlung nicht erforderlich oder der Krankenhausaufenthalt zu lang gewesen sei.

Der Senat hat den Rechtsstreit an das Sozialgericht zurückverwiesen, weil dieses - seiner Rechtsansicht folgend - nicht in der Sache selbst entschieden hat.

Dieses Gericht wird auch über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu entscheiden haben.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)). Der Senat hat die Beschwerde an das BSG nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 202 SGG](#) i. V. m. [§ 17a Abs. 4 Satz 5 GVG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-03