S 18 KR 8/23

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Nürnberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 8/23
Datum	13.09.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I.Â Â Â Â Die Klage wird abgewiesen.
II.Â Â Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.
III. Die Berufung wird zugelassen.
IV. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Â

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist die VergÃ¼tung vorgerichtlicher RechtsanwaltsgebÃ¼hren in HÃ¶he von 220,27 â¬ streitig, welche im Rahmen eines ErÃ¶rterungstermins gemÃ¤Ã Â§ 17 c Abs. 2b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) entstanden sind.

Die KlÃ¤gerin betreibt ein Plankrankenhaus nach Â§ 108 Nr. 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Beklagte ist eine gesetzliche Krankenversicherung. Die bei der Beklagten Versicherte C. (K) wurde im Zeitraum 22.03.2022 bis 25.03.2022 bei der KlÃ¤gerin vollstationÃ¤r behandelt. Die KlÃ¤gerin rechnete den Behandlungsfall unter Zugrundelegung der DRG K06B mit Rechnung vom

04.04.2022 und einem Gesamtbetrag von 5.262,32 â¬ ab.
Die Beklagte beglich den Rechnungsbetrag, beauftragte aber den Medizinischen Dienst (MD) mit der Ãberprüfung des Behandlungsfalls zur Frage, ob die Nebendiagnosen (ND) korrekt seien. Der MD zeigte mit Prüfanzeige vom 14.04.2022 den Auftrag zur Einzelfallprüfung an.
Der MD vertrat in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 21.10.2022 die Ansicht, dass die ND J96.09 (akute respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ nicht naher bezeichnet) zu streichen sei, weil keine klinischen Zeichen einer respiratorischen Insuffizienz vorgelegen oder dokumentiert worden seien. Die Beklagte bat daher die Klägerin um Rechnungskorrektur, da nach Streichung der ND J96.09 die DRG K06D angesteuert werde mit einem Mindererlös von 1.408,93 â¬. Die Klägerin widersprach dem Ergebnis des MD- Gutachtens und wies darauf hin, dass ausweislich der Patientenunterlagen bei K pulsoxymetrisch eine Sauerstoffsättigung von 90% vorgelegen habe, weshalb anschließend eine Sauerstofftherapie eingeleitet worden sei. Es werde sich auf den Schlichtungsausschluss berufen (15.10.2020) berufen, wonach die ND J96.- kodiert werden könne, wenn eine erniedrigte Sauerstoffsättigung vorliege, welche durch Pulsoxymetrie nachgewiesen sei. Die streitige ND sei daher zu Recht kodiert worden. Die Beklagte teilte der Klägerin mit, dass diese Stellungnahme für sie nicht nachvollziehbar sei und daher ein Erörterungsverfahren eingeleitet werde. Dieses solle schriftlich durchgeführt werden. Es werde um Übersendung der an den MD zugesandten Unterlagen gem. § 9 Abs. 6 Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV 2022) gebeten. Zudem könnten die Behandlungsunterlagen übermittelt werden, dies sei aber nur als Angebot zu verstehen.
Mit Schreiben vom 28.11.2022 zeigte der Bevollmächtigte der Klägerin seine anwaltliche Vertretung an und führte aus, dass bereits eine fehlerhafte Datenübermittlung durch die Beklagte vorgelegen habe. Die Klägerin habe das Ergebnis des MD Gutachtens begründet bestritten. Sofern die Beklagte sich dem begründeten Bestreiten nicht anzuschließen vermag, müsse die Datenmeldung nach der Datenübermittlungsvereinbarung durch die Datenmeldung â EKK04â erfolgen. Die INV-Meldung der Beklagten entspreche nicht den zwingenden Vorgaben der Datenübermittlungsvereinbarung nach § 301 SGB V, so dass auf das begründete Bestreiten der Klägerin bislang noch nicht korrekt eingegangen worden sei. Hilfsweise werde zudem vorgetragen, dass ausweislich der Patientenakte und unter Berücksichtigung des Schlichtungsausschusses die Voraussetzungen zur Kodierung der streitigen ND vorgelegen hätten. Als Anlage war die Entscheidung des Schlichtungsausschusses sowie die vollständige Patientenakte und der Dokumentationsbogen zum Erörterungsverfahren gemäß § 10 PrüfvV beigefügt. Die Beklagte teilte daraufhin mit, dass nach Sichtung der Behandlungsunterlagen die Einwände in Gänze nachvollzogen werden könnten und die Kodierung der ND J96.09 akzeptiert werde. Das Erörterungsverfahren sei damit beendet und schickte den Dokumentationsbogen mit Bestätigung der ND an die Klägerin zurück.

Mit Kostennote vom 07.12.2022 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin der Beklagten die Kosten seiner Vertretung im Erörterungsverfahren in Höhe von 220,27 â¬ in Rechnung. Die Beklagte wies die Kostennote des Prozessbevollmächtigten zurück und bat ihn, sich wegen einer Erstattung

derselben an seine Mandantin zu wenden. Mit Schreiben vom 09.12.2022 stellte der ProzessbevollmÃ¤chtigt die Kosten seiner Vertretung im ErÃ¶rterungsverfahren der KlÃ¤gerin in Rechnung.

Mit Schreiben vom 10.01.2023 erhob der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht NÃ¼rnberg.

Zur BegrÃ¼ndung wird vorgetragen, dass der KlÃ¤gerin ein Zahlungsanspruch aus den Â§Â§ 280 Abs. 1 in Verbindung mit 241 Abs. 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) analog, zustehe. Es liege eine Pflichtverletzung der Beklagten nach Â§Â§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB analog vor, denn die auÃ□ergerichtliche Geltendmachung unbegrÃ¼ndeter AnsprÃ¼che stelle eine Pflichtverletzung in Form einer RÃ¼cksichtnahmepflicht nach Â§ 241 Abs. 2 BGB dar. Gleiches gelte auch fÃ¼r die Abwehr begrÃ¼ndeter AnsprÃ¼che. Denn sowohl bei der Geltendmachung unbegrÃ¼ndeter AnsprÃ¼che als auch bei der Abwehr begrÃ¼ndeter AnsprÃ¼che lÃ¤ge eine unberechtigte Rechtsverfolgung und Rechtsverteidigung vor. Die Beklagte habe veranlasst, dass sich der Unterfertigte einschalte, da sie den MD eingeschaltet und im Anschluss daran ein ErÃ¶rterungsverfahren initiiert habe. Zudem stelle auch die â□□AusÃ¼bungâ□□ eines in Wirklichkeit nicht bestehenden Gestaltungsrechts eine RÃ¼cksichtnahmepflichtverletzung dar. Zweifel an einer Krankenhausabrechnung seien insoweit vergleichbar sind mit der AusÃ¼bung eines Gestaltungsrechts.
Durch die PrÃ¼fung der Abrechnung der KlÃ¤gerin auf Richtigkeit und OrdnungsgemÃ¤Ã□heit gemÃ¤Ã□ Â§ 275c Abs. 1 S. 1, S. 3 SGB V i.V.m. Â§ 2 Abs. 1 PrÃ¼fvV 2021 und ihrer fehlerhaften leistungsrechtlichen Entscheidung habe die Beklagte zum Ausdruck gebracht, dass die Abrechnung aus ihrer Sicht nicht korrekt sei (Â§ 8 Satz 2 PrÃ¼fvV).
Der Schaden erstrecke sich auch auf die Durchsetzung des Anspruchs verursachten Kosten eines Rechtsanwalts, wenn die Inanspruchnahme eines Anwalts erforderlich und zweckmÃ¤Ã□ig gewesen sei. Diese sei gegeben, denn nach Â§ 17c Abs. 2b Satz 3 KHG kÃ¶nnten Einwendungen und Tatsachenvortrag in Bezug auf die RechtmÃ¤Ã□igkeit der Krankenhausabrechnung im gerichtlichen Verfahren nicht geltend gemacht werden, wenn sie im Rahmen der ErÃ¶rterung nach Satz 1 nicht oder nicht innerhalb der in der Verfahrensregelung nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 8 vorgesehenen Frist, deren Lauf frÃ¼hestens mit dem Inkrafttreten der Verfahrensregelung beginnt, schriftlich oder elektronisch gegenÃ¼ber der anderen Partei geltend gemacht worden sind und die nicht fristgemÃ¤Ã□e Geltendmachung auf von der Krankenkasse oder vom Krankenhaus zu vertretenden GrÃ¼nden beruht. Um diese materielle PrÃ¤klusion aus Â§ 17c Abs. 2b Satz 3 KHG zu vermeiden, sei es erforderlich und zweckmÃ¤Ã□ig gewesen, einen Rechtsanwalt bzw. RechtsanwÃ¤lte fÃ¼r die Einleitung und ordnungsgemÃ¤Ã□e DurchfÃ¼hrung des ErÃ¶rterungsverfahrens zu beauftragen.

DarÃ¼ber hinaus sei die Beauftragung eines Rechtsanwalts nach dem Rechtsgedanken des Â§ 162 Abs. 2 Satz 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) notwendig gewesen.
Die Vorschrift sei analog anwendbar, da eine planwidrige RegelungslÃ¼cke und

eine vergleichbare Interessenlage vorliegen. Im Sozialgerichtsgesetz und auch im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist die ErstattungsfÃ¤higkeit von GebÃ¼hren und Auslagen eines Rechtsanwalts nicht geregelt. Es sei nicht anzunehmen, dass der Gesetzgeber dies bewusst nicht normiert habe. Ebenso bestehe eine Analogie zu Â§ 63 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). AuÃerdem sei bei Leistungsbeschaffungsbeziehungen von Krankenkassen die ErsatzfÃ¤higkeit von Rechtsanwaltskosten als Verzugsschaden nach Â§ 280 Absatz 1, Absatz 2, 286 Absatz 1 BGB anerkannt worden (BSG, Urteil vom 02.07.2013 B 1 KR 18/12 R, juris).
Die Rechtsprechung habe in Sachverhaltskonstellationen wie der vorliegenden, in welcher BÃ¼rger und/oder Institutionen bei gesetzlich normierter materieller PrÃ¤klusion vorgerichtlich RechtsanwÃ¤lte mit der Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen beauftragt haben, stets die Einschaltung der BevollmÃ¤chtigten als notwendig und die Ãbernahme der dafÃ¼r entstehenden Kosten als rechtmÃ¤Ãig angesehen.
Die Beklagte ist der Ansicht, dass ein Anspruch aus Â§Â§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB analog nicht bestehe. GemÃ¤Ã Â§ 275 SGB V hÃ¤tten die Krankenkassen die Pflicht, in den gesetzlich bestimmten FÃ¤llen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder HÃ¤ufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, bei der Erbringung von Leistungen, insbesondere zur PrÃ¼fung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei AuffÃ¤lligkeiten zur PrÃ¼fung der ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung, eine
gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen. Auch sei es im Allgemeinen gerade nicht so, dass schon die Geltendmachung einer unberechtigten Forderung eine Pflichtverletzung darstelle. Die Beklagte sei vorliegend einer gesetzlichen Pflicht zur PrÃ¼fung der Abrechnung nachgekommen. Dass ihre Zweifel an der Abrechnung der KlÃ¤gerin, welche zur Beauftragung des MD gefÃ¼hrt hÃ¤tten, nicht gÃ¤nzlich unberechtigt gewesen seien, habe das fÃ¼r die Beklagte zunÃ¤chst positive Gutachten des MD gezeigt. Das anschlieÃend durchgefÃ¼hrte ErÃ¶rterungsverfahren nach Â§ 17c Abs. 2b KHG i.V.m. Â§Â§ 9 ff. PrÃ¼fvV sei durch den Gesetzgeber vorgegeben worden, nach Durchsicht der Behandlungsunterlagen habe die Beklagte dann ihre EinwÃ¤nde gegen zurÃ¼ckgezogen. Dieses Vorgehen entspreche dem gesetzgeberischen Willen. Eine zum Schadensersatz verpflichtende Pflichtverletzung sei an keiner Stelle ersichtlich auch ein fahrlÃ¤ssiges Handeln der Beklagte liege nicht vor. Der Hinweis auf mÃ¶gliche PrÃ¤klusionswirkungen sei verfehlt. Bereits in frÃ¼heren Fassungen der PrÃ¼fvV seien materielle PrÃ¤klusionsfristen enthalten gewesen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 220,27 Euro zzgl. Zinsen mit 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 09.12.2022 zu zahlen.

2. Die KlÃ¤gerin beantragt die Zulassung der Berufung sowie die Zulassung der Sprungrevision.

Â

Die Beklagte
Â beantragt, die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird zur ErgÃ¤nzung des Sachverhaltes auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der gerichtlichen Streitakte des vorliegenden Verfahrens verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist gemÃ¤Ã Â§ 51 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auch Ã¼ber privatrechtliche Streitigkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung erÃ¶ffnet.

Die Klage ist zulÃ¤ssig. Die KlÃ¤gerin hat mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 5 SGG die richtige Klageart gewÃ¤hlt (BSG 14.10.2014, B 1 KR 25/13, juris; BSG 14.10.2014, B 1 KR 26/13 R, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr. 3). Es handelt sich um einen sogenannten Parteienstreit im GleichordnungsverhÃ¤ltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzufÃ¼hren und eine Klagefrist nicht zu beachten ist (BSG 28.11.2013, B 3 KR 33/12 R, SozR 4-5562 Â§ 9 Nr. 5).

Die Klage ist allerdings unbegrÃ¼ndet. Ein Erstattungsanspruch fÃ¼r die der KlÃ¤gerin im ErÃ¶rterungsverfahren entstandenen Rechtsanwaltskosten besteht unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt.

I.
Ein Anspruch aus Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit Â§Â§ 280 Abs. 1 i.V.m. 241 Abs. 2 BGB analog ist nicht gegeben. Das RechtsverhÃ¤ltnis zwischen VertragskrankenhÃ¤usern und gesetzlichen Krankenkassen richtet sich nach Â§Â§ 107 ff SGB V und somit nach Ã¶ffentlichem Recht. Auf Regelungen des Privatrechts â hier nach Â§Â§ 241 ff BGB â kann in entsprechender Anwendung (Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V) nur zurÃ¼ckgegriffen werden, wenn eine RegelungslÃ¼cke und zwischen den Beteiligten ein dem privatrechtlichen-rechtlichen SchuldverhÃ¤ltnis vergleichbare Leistungs- und Obhutsbeziehung besteht (GrÃ¼neberg in GrÃ¼neberg, BÃ¼rgerliches Gesetzbuch, 81, Auflage 2022, Â§ 280 Rn. 10). Eine RegelungslÃ¼cke besteht, denn die Kostenfolge der Einschaltung eines Rechtsanwalts im ErÃ¶rterungsverfahren nach Â§ 9 PrÃ¼fvV ist nicht geregelt. Krankenkassen und zugelassene KrankenhÃ¤user stehen in einem auf Dauer angelegten Ã¶ffentlich-rechtlich geregelten LeistungsverhÃ¤ltnis, das neben den Hauptleistungspflichten weitere, in einem GegenseitigkeitsverhÃ¤ltnis stehende Nebenpflichten begrÃ¼ndet und durch zahlreiche untergesetzliche Normen sowie vertragliche Vereinbarungen nÃ¤her ausgestaltet wird. Dementsprechend kann grundsÃ¤tzlich auf die Regelungen der Â§Â§ 241 ff BGB in analoger Weise zurÃ¼ckgegriffen werden. Die KlÃ¤gerin beruft sich auf eine Verletzung von RÃ¼cksichts- und Sorgfaltspflichten durch die Beklagte (Â§ 280 BGB analog). Eine solche lÃ¤sst sich nach Ansicht der Kammer aber nicht begrÃ¼nden.
Allein die Beauftragung des MD mit der PrÃ¼fung nach Â§ 275c Abs. 1 Satz 1 FÃ¼nftes Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit den Â§Â§ 6 ff. PrÃ¼fvV stellt

keine Pflichtverletzung der Beklagten dar. Die Beauftragung des MD zur PrÃ¼fung ist eine Rechtspflicht der Beklagten aus Â§ 275c Abs. 1 SGB V, soweit die Krankenkasse Zweifel an der korrekten Abrechnung des Krankenhauses hat. Die ErfÃ¼llung einer Rechtspflicht durch ein Handeln schlieÃt eine Pflichtverletzung im Sinn von Â§Â§ 280 Abs. 1 i.V.m. 241 Abs. 2 BGB durch diese Handlung aus. Vielmehr stellt gerade die Einhaltung der gesetzlichen PrÃ¼fungsanforderungen und der Anforderungen der PrÃ¼fvV die RÃ¼cksicht auf die Rechte, RechtsgÃ¼ter und Interesse der Beteiligten und damit auch der KlÃ¤gerin dar. Auch hat die Beklagte weder ein Gestaltungsrecht zu Unrecht ausgeÃ¼bt, den ihr Handeln stand im Einklang mit dem im SGB V und der PrÃ¼fvV geregelten GrundsÃ¤tze, noch hat sie ein in Wirklichkeit nicht bestehendes Gestaltungsrecht ausgeÃ¼bt. Es steht der Beklagten bei Zweifeln an der Rechnungslegung zu, eigene mÃ¶gliche ErstattungsansprÃ¼che zu prÃ¼fen.
Vorliegend hat die Beklagte unter Bezugnahme auf das MD-Gutachten der KlÃ¤gerin mitgeteilt, dass ihrer Ansicht nach die Abrechnung nicht wirtschaftlich bzw. korrekt gewesen ist. Die Beklagte ist dabei nicht verpflichtet, eine eigene PlausibilitÃ¤tskontrolle des MD Gutachtens im Hinblick auf medizinische Aspekte durchzufÃ¼hren. Vielmehr kann sie (auch ohne sich des Vorwurfs einer Pflichtverletzung ausgesetzt zu sehen) bei ihrer Beurteilung auf das Ergebnis der MD-PrÃ¼fung stÃ¼tzen.
Das weitere Vorgehen der Beklagten entsprach den Regelungen des Â§ 9 PrÃ¼fvV, so dass auch insoweit keine Pflichtverletzung gesehen werden kann.
Lediglich ergÃ¤nzend wird ausgefÃ¼hrt, dass die Beklagte, selbst wenn man eine Pflichtverletzung konstruieren kÃ¶nnte, diese nicht zu vertreten hÃ¤tte (Verschulden gem. Â§ 276 BGB). In Betracht kÃ¤me allenfalls ein fahrlÃ¤ssiges Handeln. FahrlÃ¤ssig handelt nach Â§ 276 Abs. 2 BGB, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt auÃer Acht lÃ¤sst. Eine Sorgfaltspflichtverletzung drÃ¤ngt sich vorliegend nicht auf.

II.
Auch ein Anspruch als Verzugsschaden gem. Â§Â§ 280 Abs. 1, Abs.2 i.V.m 286 Abs. 1 BGB analog scheidet aus. Die Kosten fÃ¼r die Einschaltung eines Rechtsanwaltes sind im Zivilrecht nach Â§ 286 BGB als Verzugsschaden zu ersetzen, wenn sie aus Sicht des GlÃ¤ubigers zur Wahrnehmung und Durchsetzung seiner Rechte erforderlich und zweckmÃ¤Ãig waren. Das Bundessozialgericht hat bereits im Jahr 2007 entschieden, dass Krankenkassen vorbehaltlich abweichender landesvertraglicher Regelung dem Grunde nach verpflichtet sind, den durch die verspÃ¤tete Zahlung der KrankenhausvergÃ¼tung entstandenen Verzugsschaden zu ersetzen (BSG, Urteil vom 15.11.2007 â B 3 KR 1/07 R -, BSGE 99, 208-217, SozR 4-2500 Â§ 69 Nr. 3, SozR 4-2500 Â§ 109 Nr. 5, SozR 4-7610 Â§ 286 Nr. 1, Rn. 9). Vorliegend liegt aber kein Verzug vor. Die Beklagte hat die Rechnung der KlÃ¤gerin in vollem Umfang beglichen. Auch eine doppelte Analogie fÃ¼hrt zu keinem Anspruch der KlÃ¤gerin. Unterstellt, die GrundsÃ¤tze des Â§ 286 BGB wÃ¤ren auch auf den Fall analog anwendbar, dass zwar kein Verzug vorliegt, aber ein drohender Erstattungsanspruch, bestÃ¼nde kein Anspruch auf Ersatz der Anwaltskosten der KlÃ¤gerin. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 15.11.2007 â B 3 KR 1/07 R klargestellt, dass hÃ¶here Anforderungen als im Zivilrecht an die Geltendmachung auÃergerichtlicher Rechtsanwaltskosten im Ã¶ffentlich-

rechtlichen Verwaltungsverfahren gestellt werden. Es fÃ¼hrt dazu wie folgt aus: â□□Die Verfahrensvorschriften des Ã¶ffentlichen Rechts gewÃ¤hren Anspruch auf die Erstattung solcher GebÃ¼hren grundsÃ¤tzlich erst ab Einschaltung des BevollmÃ¤chtigten im Vorverfahren und dies auch bei erfolgreichem Widerspruch nur, wenn dessen Zuziehung notwendig war (Â§ 63 Abs. 2 SGB X; Ã¤hnlich Â§ 80 Abs. 1 VwVfG). Voraussetzung dafÃ¼r ist, dass der Beteiligte es fÃ¼r erforderlich halten durfte, in diesem Verfahrensabschnitt durch einen Rechtsanwalt unterstÃ¼tzt zu werden. Dies ist der Fall, wenn schwierige Sach- oder Rechtsfragen eine Rolle spielen und deshalb vom Standpunkt einer vernÃ¼nftigen Person ohne spezielle Rechtskenntnisse in der gegebenen Konstellation die Zuziehung eines Rechtsbeistandes geboten gewesen wÃ¤re (stRspr, vgl. etwa BSG SozR 1300 Â§ 63 Nr. 12 S 44 f; SozR 3-1500 Â§ 63 Nr. 7 S 13; SozR 4-1300 Â§ 63 Nr. 4 Rn. 19; Ã¤hnlich BVerwG Buchholz 316 Â§ 80 VwVfG Nr. 34 S 43 und Nr. 36 S 3 betr. Â§ 80 Abs. 2 VwVfG und Â§ 162 Abs. 2 Satz 2 VwGO; ebenso BVerwG VIZ 1999, 414 f; vgl. auch BFHE 119, 5, 9 betr. Â§ 139 Abs. 3 Satz 3 FGO).â□□
Ein Krankenhaus kann nach Ansicht des BSG in einfach gelagerten AbrechnungsfÃ¤llen von der Krankenkasse keinen Ersatz vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten als Verzugsschaden beanspruchen. Ã□bertragen auf den vorliegenden Fall war der Abrechnungsfall weder von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung, denn streitig war ein Betrag von lediglich 1.408,93 â□¬, noch von rechtlicher Bedeutung, vielmehr betraf es einen rein medizinischen Sachverhalt. Der Sachverhalt war auch entgegen der Ansicht des KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten nicht deshalb schwierig, weil Â§ 17c Abs. 2b KGH materielle PrÃ¤klusionsvorschriften enthÃ¤lt. Wie das ErÃ¶rterungsverfahren durchzufÃ¼hren ist, ist in der PrÃ¼fvV dezidiert geregelt. Es ist sowohl der Krankenkasse, als auch dem Krankenhaus zumutbar, die Regelungen der PrÃ¼fvV auch ohne Einschaltung einer Anwaltskanzlei zu verstehen und umzusetzen. Es handelt sich bei der Umsetzung der Vorgaben des Â§ 17c Abs. 2b KHG und der PrÃ¼fvV gerade nicht um Rechtsfragen von besonderer rechtlicher Schwierigkeit, die die Einschaltung eines Anwalts (in jedem Fall) erforderlich machen wÃ¼rden. Das Krankenhaus kann insbesondere einer PrÃ¤klusion entgegenwirken, indem es fristgerecht die Patientenunterlagen (vollstÃ¤ndig) vorlegt. Eines Anwalts bedarf es hierfÃ¼r nicht.

III.
Auch die Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch nach Â§ 162 Abs. 2 Satz 2 VwGO analog liegen nicht vor. Nach Â§ 162 Abs. 1 VwGO sind Kosten die Gerichtskosten (GebÃ¼hren und Auslagen) und die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen der Beteiligten einschlieÃ□lich der Kosten des Vorverfahrens. Nach Abs. 2 sind die GebÃ¼hren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines Rechtsbeistands, in den in Â§ 67 Abs. 2 Satz 2 Nummer 3 und 3a genannten Angelegenheiten auch einer der dort genannten Personen stets erstattungsfÃ¤hig. Soweit ein Vorverfahren geschwebt hat, sind GebÃ¼hren und Auslagen erstattungsfÃ¤hig, wenn das Gericht die Zuziehung eines BevollmÃ¤chtigten fÃ¼r das Vorverfahren fÃ¼r notwendig erklÃ¤rt.
FÃ¼r eine analoge Anwendung des Â§ 162 Abs. 2 Satz 2 VwGO ist mangels einer RegelungslÃ¼cke kein Raum. Zwar enthÃ¤lt weder Â§ 17c Abs. 2b KHG, noch die PrÃ¼fvV eine Regelung Ã¼ber Anwaltskosten im ErÃ¶rterungsverfahren. Die konstatierende RegelungslÃ¼cke ist jedoch nicht erkennbar planwidrig und daher

auch nicht im Wege einer analogen Anwendung zu schlieÃen. Es ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber in diesem Bereich eine RegelungslÃ¼cke offengelassen hat, die er in Kenntnis der RegelungslÃ¼cke zwingend geschlossen hÃ¤tte. Â§ 162 VwGO (ebenso wie Â§ 63 SGB X) enthÃ¤lt eine Kostenregelung fÃ¼r ein zwingend vorgeschriebenes Vorverfahren im SubordinationsverhÃ¤ltnis zwischen BÃ¼rger und BehÃ¶rde. Sie gewÃ¤hrt Anspruch auf die Erstattung von RechtsanwaltsgebÃ¼hren grundsÃ¤tzlich erst ab Einschaltung des BevollmÃ¤chtigten im Vorverfahren und dies auch bei erfolgreichem Widerspruch nur, wenn dessen Zuziehung notwendig war. Das Vorverfahren ist Sachurteilsvoraussetzung fÃ¼r ein sich ggf. anschlieÃendes Klageverfahren. Ãbertragen auf den vorliegenden Fall ist zwar die DurchfÃ¼hrung eines ErÃ¶rterungsverfahrens fÃ¼r ein spÃ¤teres Klageverfahren auch zwingend vorgesehen. Anders als bei Â§ 162 VwGO regelt Â§ 17c Abs. 2b KHG aber nicht das VerhÃ¤ltnis eines BÃ¼rgers zum Staat. In Bezug auf Leistungserbringung und VergÃ¼tung stehen Krankenhaus und Krankenkasse nicht in einem VerhÃ¤ltnis der Ãber- und Unterordnung, sondern der Gleichordnung. Auch stehen KrankenhÃ¤user und Krankenkassen â anders als der BÃ¼rger zum Staat â in einem auf Dauer angelegten Ã¶ffentlich-rechtlich geregelten LeistungsverhÃ¤ltnis. Es drÃ¤ngt sich daher nicht auf, dass der Gesetzgeber in Unkenntnis der Sach- und Rechtslage es planwidrig unterlassen hat, eine Regelung fÃ¼r die Kosten des ErÃ¶rterungsverfahrens zu treffen.

IV.
Auch ein Anspruch nach Â§ 63 Abs. 2 SGB X analog scheidet unter BerÃ¼cksichtigung der unter Ziff. III ausgefÃ¼hrten GrundsÃ¤tze aus.

V.
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit den Â§Â§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1, 162 Abs. 1 und 2 VwGO.

VI.
Die Berufung und Sprungrevision ist gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG, Â§Â§ 160 f SGG zuzulassen, da die Rechtssache von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung ist. Das zwingend durchzufÃ¼hrende ErÃ¶rterungsverfahren wurde in das Gesetz neu aufgenommen, die Frage, ob eine RegelungslÃ¼cke hinsichtlich der Kosten des âVorverfahrensâ besteht und insofern die LÃ¼cke kraft Analogie zu schieÃen ist, ist von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung.

Â

Â

Â

Erstellt am: 27.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024