S 12 KR 1022/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 1022/19
Datum	13.08.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Beklagte zu 2 wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin 1.615,96 EUR zu zahlen nebst Zinsen hieraus in HÃ¶he von 4 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz ab 27. Dezember 2019.
II. Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.
III. Die Beklagte zu 2 trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.
IV. Der Streitwert wird auf 1.615,96 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist weitere VergÃ¼tung fÃ¼r einen Krankenhausaufenthalt nach Wechsel der Krankenkasse.

Der 1926 geborene C. war bis 31.01.2015 bei der Beklagten zu 1 gesetzlich krankenversichert, seit 01.02.2015 bei der Beklagten zu 2. Die KlÃ¤gerin behandelte ihn stationÃ¤r im Zeitraum vom 16.01.2015 bis 04.02.2015. Die Rechnung vom 24.03.2015 fÃ¼hrt nach DRG die Fallpauschale F56B (perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention, ohne Ã¤uÃerst schwere CC oder Kryoplastie) auf sowie ein tagesbezogenes Entgelt vom 25.01.2015 bis 03.02.2015 bei

Ã□berschreitung der Grenzverweildauer. Unter BerÃ¼cksichtigung verschiedener SystemzuschlÃ¤ge sowie abzÃ¼glich der Selbstbeteiligung ergab sich ein Zahlbetrag von 6.755,05 EUR.

Die Rechnung Ã¼bersandte die KlÃ¤gerin, ebenso wie Aufnahmeanzeige und Entlassungsanzeige an die Beklagte zu 1. Bereits am 21.01.2015 war der KlÃ¤gerin per DTA von der Beklagten zu 1 mitgeteilt worden, dass die Kosten aufgrund eines Kassenwechsels nur bis zum 31.01.2015 Ã¼bernommen werden kÃ¶nnten. Nach Eingang der Rechnung teilte die Beklagte zu 1 der KlÃ¤gerin erneut mit, dass die Kosten nur bis zum 31.01.2015 Ã¼bernommen werden kÃ¶nnten, und gab die Rechnung taggleich zurÃ¼ck mit der Bitte, eine anteilige Rechnung zu Ã¼bermitteln. Daraufhin erfolgte keine Reaktion der KlÃ¤gerin. SchlieÃ□lich nahm die Beklagte zu 1 am 10.03.2016 eine anteilige Zahlung in HÃ¶he von 5.139,09 EUR vor, ohne dass eine anteilige Rechnungstellung von der KlÃ¤gerin erfolgt war. Erst am 16.12.2019 trat die KlÃ¤gerin wieder mit der Beklagten zu 1 in Kontakt um zu klÃ¤ren, ob noch eine Zahlung fÃ¼r den Zeitraum vom 01.02.2015 bis 03.03.2015 mÃ¶glich sei, was jedoch abgelehnt wurde.

Mit Schreiben vom 11.12.2019 wandte sich die KlÃ¤gerin an die Beklagte zu 2 und bat um Zahlung. Aus systemtechnischen GrÃ¼nden sei eine Aufteilung der Behandlungskosten bzw. entsprechende Ã□bermittlung per DatentrÃ¤geraustausch nicht mÃ¶glich. In der Anlage werde daher eine Kopie der Rechnung an die Beklagte zu 1 Ã¼bersandt mit der Bitte, den noch ausstehenden Betrag in HÃ¶he von 1.615,96 EUR zu erstatten. Die Beklagte zu 2 nahm keine Zahlung vor und vermerkte auf dem Schreiben, dass die Beklagte zu 1, wenn ein Erstattungsanspruch entstanden sei, diesen geltend machen mÃ¼sse. Ein Erstattungsanspruch sei noch nicht entstanden, da der volle Rechnungsbetrag durch die Beklagte zu 1 nicht gezahlt worden sei.

Die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin haben dann am 27.12.2019 sowohl gegen die Beklagte zu 1 als auch gegen die Beklagte zu 2 (Aktenzeichen S 12 KR 1023/19) beim Sozialgericht Augsburg gesondert Klage erhoben. GegenÃ¼ber beiden Beklagten wurde jeweils die Zahlung eines Betrages in HÃ¶he von 1.615,96 EUR geltend gemacht. Die Klageverfahren wurden mit Beschluss vom 26.05.2020 verbunden. Zur BegrÃ¼ndung wurde mit der Klageschrift gegenÃ¼ber der Beklagten zu 2 geltend gemacht, dass die Fallpauschale nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 14.10.2014 â□□ B 1 KR 18/13 R â□□ aufzuteilen und ab dem 01.02.2015 die Beklagte zu 2 Kostenschuldnerin sei. DemgegenÃ¼ber hat die Beklagte zu 2 sich auf die Regelung in Â§ 9 Satz 2 der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) berufen, wonach der gesamte Krankenhausaufenthalt bei ZustÃ¤ndigkeitswechsel mit dem KostentrÃ¤ger abgerechnet werde, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig sei. Daher sei alleine die Beklagte zu 1 kostenpflichtig gewesen gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin. Richtigerweise sei die Rechnung an die Beklagte zu 1 Ã¼bermittelt worden. GegenÃ¼ber der Beklagten zu 1 war zunÃ¤chst keine KlagebegrÃ¼ndung erfolgt. Diese hat sich auf das Urteil des BSG vom 14.10.2014 berufen, wonach alleine die Beklagte zu 2 zur Kostentragung zu verurteilen sei. SinngemÃ¤Ã□ wird unter Zitierung des BSG-Urteils geltend gemacht, dass Â§ 9 FPV dem nicht

entgegenstehe. Die Beklagte zu 2 ist dagegen der Auffassung, dass sich das Urteil des BSG vom 14.10.2014 mit einer Rechtslage im Jahr 2005 befasst habe, hier jedoch die Behandlung 10 Jahre spÃ¤ter erfolgt sei, und daher eine zwischenzeitlich verÃ¤nderte Rechtslage zu wÃ¼rdigen.

Die KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten beantragen,

1. die Beklagte zu 1 zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin einen Betrag in HÃ¶he von 1.615,96 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 4 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit 29.03.2015 zu zahlen.

2. die Beklagte zu 2 zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin einen Betrag in HÃ¶he von 1.615,96 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 4 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit zu zahlen.

Die Beklagte zu 1 beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte zu 2 beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts im Ãbrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Akte der Beklagten zu 2 Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Das angerufene Gericht ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1, 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits Ã¶rtlich und sachlich zustÃ¤ndig. Die formgerecht erhobene Leistungsklage ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin hat gegenÃ¼ber der Beklagten zu 2 einen Anspruch auf Zahlung einer VergÃ¼tung in HÃ¶he von noch 1.615,96 EUR fÃ¼r Krankenhausbehandlung des Versicherten C. aus der nur teilweise durch die Beklagte zu 1 beglichenen Rechnung vom 24.03.2015 fÃ¼r dessen Krankenhausaufenthalt vom 16.01.2015 bis 04.02.2015.

Rechtsgrundlage des VergÃ¼tungsanspruches eines zugelassenen Krankenhauses fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung ist Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i. V. m. der Pflegesatzvereinbarung, da wegen der VertragskÃ¼ndigung fÃ¼r Bayern ein Vertrag gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Regelung der allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung einschlieÃlich Aufnahme und Entlassung der Versicherten, KostenÃ¼bernahme, Abrechnung der Entgelte, Berichte und Bescheinigungen in den Jahren nicht existent war. Zwischen den Beteiligten sind HÃ¶he und Berechtigung der Rechnung fÃ¼r den Krankenhausaufenthalt des Versicherten C. an sich nicht streitig. Streitig

ist alleine, ob die Beklagte zu 1 oder die Beklagte zu 2 gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin zur Zahlung einer RestvergÃ¼tung fÃ¼r den Zeitraum vom 01.02.2015 bis 04.02.2015 verpflichtet ist.

Die der KlÃ¤gerin zustehende KrankenhausvergÃ¼tung bemisst sich nach Fallpauschalen gemÃ¤Ã Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V i. V. m. Â§ 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Abgerechnet wurde nach DRG die Fallpauschale F56B.

Die FPV 2015 regelt in Â§ 9 einen KostentrÃ¤gerwechsel wie folgt: "Vorbehaltlich einer anderweitigen gesetzlichen Regelung gilt: Tritt bei Fallpauschalenpatienten wÃ¤hrend der stationÃ¤ren Behandlung ein ZustÃ¤ndigkeitswechsel des KostentrÃ¤gers ein, wird der gesamte Krankenhausfall mit dem KostentrÃ¤ger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist. Tritt hingegen wÃ¤hrend der mittels tagesbezogener Entgelte nach Â§ 6 Abs. 1 KHEntG sowie tagesbezogener teilstationÃ¤rer Fallpauschalen vergÃ¼teten Behandlung ein ZustÃ¤ndigkeitswechsel des KostentrÃ¤gers ein, sind die Kosten der einzelnen Belegungstage mit dem KostentrÃ¤ger abzurechnen, der am Tag der Leistungserbringung leistungspflichtig ist."

Diese Regelung des Â§ 9 FPV 2015 fÃ¼hrt jedoch nicht zu einer vollstÃ¤ndigen Leistungspflicht der Beklagten zu 1, da die FPV nicht eine VergÃ¼tung zu Lasten der Krankenkasse regeln kann, obwohl mangels Mitgliedschaft des Patienten ein VergÃ¼tungsanspruch gegen die Krankenkasse ausgeschlossen ist. Das Gericht stÃ¼tzt sich dabei auf die Entscheidung des BSG in seinem Urteil vom 14.10.2014 â B 1 KR 18/13 R, das sich mit der inhaltsgleichen Regelung der FPV 2005 auseinandergesetzt hatte.

Es entspricht allgemeinen GrundsÃ¤tzen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die VergÃ¼tung fÃ¼r eine mehrtÃ¤gige Krankenhausbehandlung eines nur zeitweise Versicherten oder nach Â§ 19 Abs. 2 SGB V Leistungsberechtigten hieran anknÃ¼pfend tagesbezogen zu bemessen. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG (vgl. BSGE 89, 86, 87 = SozR 3-2500 Â§ 19 Nr. 4 S. 18; BSG SozR 3-2500 Â§ 19 Nr. 3 S. 12 ff) hÃ¤ngt die Leistungspflicht der Krankenkasse fÃ¼r eine konkrete BehandlungsmaÃnahme nicht von der Mitgliedschaft im Zeitpunkt des Versicherungsfalls, sondern von der Mitgliedschaft im Zeitpunkt der tatsÃ¤chlichen Leistungserbringung ab. Nach Â§ 19 Abs. 1 SGB V erlischt der Anspruch auf Leistungen mit dem Ende der Mitgliedschaft, soweit keine abweichenden Bestimmungen entgegenstehen.

Soweit das BSG in der Vergangenheit fÃ¼r Krankenhausbehandlung eine Durchbrechung dieses Grundsatzes fÃ¼r das 1996 geltende Recht angenommen hatte, weil es sich um eine "untrennbare Behandlungseinheit" handele (vgl. BSGE 89, 86, 88 ff = SozR 3-2500 Â§ 19 Nr. 4 S. 19 f), hat es diese Rechtsprechung anlÃ¤sslich des Streits Ã¼ber die Kostentragung fÃ¼r eine Krankenhausbehandlung in den Jahren 2000/2001 ausdrÃ¼cklich aufgegeben und eine tagesbezogene Aufteilung von Fallpauschalen fÃ¼r rechtmÃ¤Ãig erachtet (BSG vom 19.09.2007 â B 1 KR 39/06 R = BSGE 99, 102 = SozR 4-2500 Â§ 19 Nr. 4, RdNr. 14 ff). Das

BSG hat in seiner Entscheidung vom 14.10.2014 (B 1 KR 18/13 R = SozR-2500 Â§ 19 Nr. 9) auch fÃ¼r nach dem KHEntgG mit Fallpauschalen (DRGs) abzurechnende Krankenhausleistungen daran festgehalten, dass sie nicht als eine "untrennbare Behandlungseinheit" anzusehen sind, sondern als teilbare Leistungen. Zwar bilden die nach MaÃgabe des KHG und des KHEntgG getroffenen vertraglich vereinbarten Fallpauschalen fÃ¼r das Krankenhaus Abrechnungseinheiten. Die Vereinbarung von Fallpauschalen zwingt aber nicht dazu, sie im Rechtssinne fÃ¼r die Frage der LeistungszustÃ¤ndigkeit als untrennbare Einheit anzusehen. Vielmehr ist die LeistungszustÃ¤ndigkeit in AbhÃ¤ngigkeit von der tatsÃ¤chlich fÃ¼r die Fallpauschale in Anspruch genommene Zahl der Krankenhaustage â pro rata temporis â aufzuteilen. Dies ermÃ¶glicht eine gerechte, klare, verwaltungspraktikable und leicht handhabbare Lastenverteilung (BSGE 99, 102 = SozR 4-2500 Â§ 19 Nr. 4, RdNr. 15). Das BSG leitet diese Rechtsfolge aus der Regelung des Â§ 19 SGB V im Zusammenspiel mit dem Regelungssystem der KrankenhausvergÃ¼tung ab. Untergesetzliches Recht oder Vertragsrecht kann dieses zwingende Gesetzesrecht laut BSG vom 14.10.2014 â B 1 KR 18/13 R â nicht abÃ¤ndern.

Daher kann Â§ 9 der FPV 2015, die fÃ¼r den streitigen Krankenhausaufenthalt heranzuziehen ist, nicht eine VergÃ¼tung zu Lasten der Beklagten zu 1 regeln, obwohl mangels Mitgliedschaft des Patienten nach dem 31.01.2015 ein VergÃ¼tungsanspruch ausgeschlossen ist. Eine solche Regelung wÃ¼rde gegen hÃ¶herrangiges Recht verstoÃen. Ein in der FPV geregelter Abrechnungsmodus zwingt nicht dazu, eine rechnerische Gesamtleistung, die sich auf die Zeit nach Beendigung der Mitgliedschaft erstreckt, auch hinsichtlich der LeistungszustÃ¤ndigkeit als Einheit zu behandeln. Vielmehr ist es rechtlich und tatsÃ¤chlich â verwaltungspraktikabel â mÃ¶glich, die Gesamtleistung einer mit einer Fallpauschale abzurechnenden Krankenhausbehandlung rechnerisch der Dauer der tatsÃ¤chlich mit der Fallpauschale abgegoltenen Tage zuzuordnen und danach die Belastung zu berechnen, die aus der LeistungszustÃ¤ndigkeit des betroffenen TrÃ¤gers fÃ¼r die damit erfassten Tage resultiert (vgl. BSG vom 19.09.2007 -B 1 KR 39/06 R = BSGE 99, 102 = SozR 4-2500 Â§ 19 Nr. 4; BSG vom 14.10.2014 â B 1 KR 18/13 R = SozR-2500 Â§ 19 Nr. 9).

Die Abrechnungsregelungen der FPV haben lediglich insoweit Bedeutung, als sie eine Rechtsgrundlage fÃ¼r den aufzuteilenden Gesamtbetrag bieten und vereinfachte kooperative Verfahren ohne Drittwirkung ermÃ¶glichen. Dort ist bestimmt, dass die Fallpauschalen jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der Aufnahme geltenden Fallpauschalen-Katalog und den dazu gehÃ¶renden Abrechnungsregeln abgerechnet werden (Â§ 1 Abs. 1 FPV). Die Regelung eines ZustÃ¤ndigkeitswechsels des KostentrÃ¤gers (Â§ 9 FPV) betrifft in diesem Sinne lediglich eine vereinfachende AbrechnungsmodalitÃ¤t ohne Regelungsgehalt fÃ¼r die Schuldnerschaft. Nicht das behandelnde Krankenhaus muss danach die gesamte VergÃ¼tung tageweise aufteilen, sondern den KostentrÃ¤ger trifft diese technische Aufgabe, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist. Der Regelung kann aber nicht entnommen werden, dass der KlÃ¤gerin trotz fehlender LeistungszustÃ¤ndigkeit der Beklagten ein VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r den gesamten Krankenhausaufenthalt zusteht. Die

Bestimmung zeigt vielmehr, dass es sich bei den Fallpauschalen um einen bloÃen Abrechnungsmodus handelt, der der numerischen Aufteilung â bei einem Wechsel des KostentrÃ¤gers etwa wegen eines Kassenwechsels â zugÃ¤nglich ist (vgl. BSG vom 14.10.2014 â B 1 KR 18/13 R = SozR-2500 Â§ 19 Nr. 9 Rz. 20, 21).

Hinsichtlich der HÃ¶he des errechneten Restbetrages fÃ¼r den Zeitraum vom 01.02.2015 bis 04.02.2015 besteht Ãbereinstimmung zwischen den Beklagten. Obwohl die Beklagte zu 1 die ihr gemÃ¤Ã Â§ 86 SGB X obliegende Verpflichtung, bei der ErfÃ¼llung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetzbuch eng mit anderen LeistungstrÃ¤gern zusammenzuarbeiten, dadurch verletzt hat, dass sie die Regelung des Â§ 9 FPV 2015 ignoriert hat, wonach sie alleine zur Zahlung gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin verpflichtet und anschlieÃend zu einer Aufteilung nach Mitgliedschaftszeiten und Geltendmachung des Erstattungsanspruches gegenÃ¼ber der Beklagten zu 2 verpflichtet gewesen wÃ¤re, war aufgrund der obigen AusfÃ¼hrungen im Klageverfahren alleine die Beklagte zu 2 zur Zahlung des Restbetrages zuzÃ¼glich der Verzinsung ab RechtshÃ¤ndigkeit, also 27.12.2019, wie beantragt, gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin zu verpflichten. Da der KlÃ¤gerin kein weiterer VergÃ¼tungsanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten zu 1 zusteht, steht ihr auch kein weiterer Zinsanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten zu 1 zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG in Verbindung mit Â§Â§ 161 Abs. 1 , 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da die Beklagte zu 2 unterlegen ist, hat sie die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§ 197 a SGG in Verbindung mit dem Gerichtskostengesetz (GKG). Da der Klagantrag eine bezifferte Geldleistung betraf, ist deren HÃ¶he maÃgebend (Â§ 53 Abs. 3 GKG). Dabei ist in entsprechender Anwendung von Â§ 5 Zivilprozessordnung (ZPO) keine Zusammenrechnung der AntrÃ¤ge gegenÃ¼ber der Beklagten zu 1 und der Beklagten zu 2 vorzunehmen, da es sich bei dem Betrag von 1.615,96 EUR um die Gesamtforderung gegenÃ¼ber beiden Schuldnern handelt.

Erstellt am: 03.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024