
S 63 KR 2227/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Sonstige Angelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Sozialgerichtliches Verfahren – Rechtsweg – weitere Beschwerde – Klage eines Krankenhauses gegen einen niedergelassenen Arzt – Geltendmachung eines bereicherungsrechtlichen Anspruchs – allgemeine Krankenhausleistungen – veranlasste Leistungen Dritter – Eröffnung des Zivilrechtswegs – notwendige Beiladung – Identität des Streitgegenstandes – Verurteilung nach § 75 Abs 5 SGG
Leitsätze	Für den Bereicherungsanspruch eines Krankenhauses gegen einen niedergelassenen Arzt ist der Zivilrechtsweg auch dann eröffnet, wenn die Leistung des niedergelassenen Arztes Teil einer vom Krankenhaus mit einer gesetzlichen Krankenkasse abgerechneten Behandlung ist.
Normenkette	SGG § 51 Abs 1 Nr 2 ; SGG § 51 Abs 2 S 1 ; SGG § 75 Abs 2 ; SGG § 75 Abs 5 ; SGG § 177 ; SGG § 202 ; GVG § 13 ; GVG § 17a Abs 4 S 4 ; KHEntgG § 2 Abs 2 S 2 Nr 2 ; KHG § 17 Abs 1 S 1 ; BGB § 812

1. Instanz

Aktenzeichen	S 63 KR 2227/20
Datum	27.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 78/22 B D
Datum	20.09.2022

3. Instanz

Datum	29.08.2023
-------	------------

Ä

Die weitere Beschwerde der Beklagten gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Hamburg vom 20.Ä SeptemberÄ 2022 wird zurÄckgewiesen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens trägt die Beklagte.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 207,50Ä Euro festgesetzt.

G r Ä n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten im Zwischenstreit über die Zulässigkeit des Rechtswegs zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit.

2

Die Klägerin betreibt ein zugelassenes Krankenhaus (im Folgenden: Krankenhaus) und behandelte eine Versicherte der AOKÄ R (im Folgenden: KK) im April 2019 zunächst aufgrund eines Plattenepithelkarzinoms und erneut vom 14.5. bis 6.6.2019 stationär zur Schmerztherapie. Zwischen den beiden stationären Aufenthalten begann die Versicherte eine ambulante Strahlenbehandlung bei der Beklagten, einer niedergelassenen radiologischen Gemeinschaftspraxis, die sie während der zweiten stationären Behandlung fortsetzte. Für Bestrahlungen im Zeitraum 15.5. bis 27.5.2019 stellte die Beklagte dem Krankenhaus nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 1037,49Ä Euro in Rechnung, die dieses bezahlte. Das Krankenhaus berücksichtigte die Strahlenbehandlung wiederum durch Kodierung des OPS 8523.7 (Andere Hochvoltstrahlentherapie; Großfeldbestrahlung) in seiner Rechnung an die KK (Gesamtbetrag 17Ä 541,23Ä Euro). Die KK lehnte die Zahlung ab und teilte dem Krankenhaus mit, die Strahlentherapie sei nicht stationär zu vergüten. Es sei nicht nötig gewesen, die Beklagte aufzufordern, die Leistung dem Krankenhaus in Rechnung zu stellen. Vielmehr hätte die Beklagte wie gewohnt mit der Kassensärztlichen Vereinigung Hamburg abrechnen können. Nach Ausstellung einer neuen Rechnung des Krankenhauses iHv 11Ä 968,97Ä Euro zahlte die KK diesen Betrag. Das Krankenhaus forderte anschließend die Beklagte zur Rückzahlung von 1037,49Ä Euro auf. Dies wies die Beklagte zurück.

3

Das Krankenhaus hat am 19.5.2020 Klage zum SG Köln erhoben und die Verurteilung der Beklagten unter Beiladung der KK zur Zahlung von 1037,49Ä Euro nebst Zinsen, hilfsweise die Verurteilung der beizuladenden KK zur Zahlung von 5572,26Ä Euro nebst Zinsen beantragt. Sie hat den Rückzahlungsanspruch gegen die Beklagte auf [ÄÄ 812 BGB](#) gestützt und geltend gemacht, sie habe der Versicherten lediglich ermöglicht, die von der Krankenhausbehandlung

unabhängige Strahlentherapie fortzuführen. Es handle sich nicht um eine von ihr veranlasste Drittleistung iS von [Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 2 NrÂ 2 KHEntgG](#), sondern um eine von der Krankenhausbehandlung losgelöste und unabhängige Behandlung. Rechtsgrundlage des gegen die beizuladende KK gerichteten Hilfsantrages sei ein Anspruch auf Vergütung aus [Â§Â 109 AbsÂ 4 SGBÂ V](#) iVm [Â§Â 7 SatzÂ 1 NrÂ 2 KHEntgG](#), der eingreife, wenn es sich bei der Strahlentherapie um eine vom Krankenhaus veranlasste Drittleistung handle.

4

Das SG Kln hat den Rechtsstreit nach Anhörung der Beteiligten an das SG Hamburg verwiesen (Beschluss vom 14.9.2020). Das SG Hamburg hat mitgeteilt, eine Beiladung der KK sei nicht beabsichtigt, da die Voraussetzungen hierfür nicht vorlägen. Mit der Stornierung und Korrektur der ursprünglichen Rechnung stehe keine Forderung der Klägerin gegenüber der KK im Raum. Nach Anhörung der Beteiligten hat es den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das AG Hamburg Mitte verwiesen (Beschluss vom 27.7.2022). Das LSG hat die dagegen erhobene Beschwerde der Beklagten zurückgewiesen. Es handle sich weder um eine öffentlichrechtliche noch um eine privatrechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr begehre die Klägerin die bereicherungsrechtliche Rückabwicklung eines zivilrechtlichen entgeltlichen Geschäftsbesorgungsvertrages ([Â§Â 675 BGB](#)). Dass die behandelte Patientin gesetzlich versichert sei, ändere hieran nichts. Die Beklagte sei nicht Bestandteil des Dreiecksverhältnisses KrankenkasseVersicherteLeistungserbringer (Beschluss vom 20.9.2022).

5

Dagegen richtet sich die vom LSG zugelassene weitere Beschwerde der Beklagten. Sie ist der Auffassung, der Rechtsweg zu den Sozialgerichten sei zulässig. Es handle sich um eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung nach [Â§Â 51 AbsÂ 1 NrÂ 2, AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGG](#). Zwar sei Anspruchsgrundlage der Klage [Â§Â 812 BGB](#), dies allein rechtfertige jedoch die Einordnung als rein zivilrechtliche Streitigkeit nicht. Streitgegenständlich sei die im öffentlichrechtlichen Rechts und Pflichtenkreis der KK nach dem SGBÂ V wurzelnde Frage, ob eine Strahlentherapie als Leistung Dritter nach [Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 2 NrÂ 2 KHEntgG](#) eine allgemeine Krankenhausleistung sei. Im streitgegenständlichen Fall sei eine Sachleistung gegenüber einer gesetzlich Krankenversicherten erbracht worden. Eine Verweisung des Rechtsstreits an die Zivilgerichtsbarkeit würde zudem eine Benachteiligung für sie bedeuten. Denn anders als in dem Verfahren vor der Sozialgerichtsbarkeit sei im Zivilprozess eine Beiladung der KK prozessual nicht möglich.

II

6

1. Die weitere Beschwerde, über die der Senat ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter entscheiden konnte ([Â§Â 12 AbsÂ 1 SatzÂ 2, Â§Â 153 AbsÂ 1, Â§Â 165 SGG](#)), ist nach [Â§Â 177](#) und [Â§Â 202 SGG](#) iVm [Â§Â 17a AbsÂ 4 SatzÂ 4 GVG](#) statthaft, weil

das LSG den Rechtsbehelf zugelassen hat und diese Zulassung für das BSG bindend ist ([§ 202 SGG](#) iVm [§ 17a Abs 4 Satz 6 GVG](#)). Die Beklagte hat die Beschwerde auch form und fristgerecht eingelegt ([§§ 172, 173 SGG](#)).

7

2. Die weitere Beschwerde ist nicht begründet. Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sind für das Klageverfahren nicht zuständig. Es liegt keine Angelegenheit der GKV iS des [§ 51 Abs 1 Nr 2, Abs 2 Satz 1 SGG](#) vor.

8

a) Nach [§ 51 Abs 1 Nr 2, Abs 2 Satz 1 SGG](#) (hier idF des Gesetzes zur Neuordnung der Altersversorgung der Bezirksschornsteinfegermeister und zur Änderung anderer Gesetze vom 5.12.2012, [BGBl I 2467](#)) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über Angelegenheiten der GKV (Abs 1 Nr 2). Dies gilt auch dann, wenn die Streitigkeiten privatrechtliche Angelegenheiten der GKV betreffen (Abs 2 Satz 1), und jeweils auch insoweit, als durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden (Abs 1 Nr 2 Halbsatz 1 und Abs 2 Satz 1 Halbsatz 2). Für die Eröffnung des Rechtswegs zu den Sozialgerichten ist deshalb entscheidend, ob es sich um eine Streitigkeit in einer Angelegenheit der GKV handelt; nicht von Bedeutung ist nach der Bestimmung des [§ 51 SGG](#) mit Ausnahme der nach [§ 51 Abs 3 SGG](#) ausgenommenen Streitigkeiten in Verfahren nach dem GWB, ob die Streitigkeit öffentlichrechtlicher oder privatrechtlicher Natur ist (vgl BSG vom 15.3.2017 [B 6 KA 35/16 R BSGE 126, 1](#) = SozR 45540 Anl 9.1 Nr 12, RdNr 19; BSG vom 21.7.2016 [B 3 SF 1/16 R](#) SozR 41500 [§ 51 Nr 16 RdNr 8](#); BSG vom 23.3.2011 [B 6 KA 11/10 R BSGE 108, 35](#) = SozR 42500 [§ 115b Nr 3, RdNr 17](#); BGH vom 17.8.2011 [I ZB 7/11](#) juris RdNr 8). Eine Streitigkeit in einer Angelegenheit der GKV liegt vor, wenn sie ihre materiellrechtliche Grundlage im Recht der GKV hat (vgl BSG vom 28.9.2010 [B 1 SF 1/10 R](#) SozR 41500 [§ 51 Nr 9 RdNr 16](#); BSG vom 25.3.2021 [B 1 SF 1/20 R](#) juris RdNr 9).

9

Maßgebender Anknüpfungspunkt für die Beurteilung der Zulässigkeit des Rechtswegs ist der Streitgegenstand, wie er sich auf der Grundlage des Klagebegehrens, also des geltend gemachten prozessualen Anspruchs, und des Klagegrunds, also des zu seiner Begründung vorgetragenen Sachverhalts, ergibt (stRspr; vgl zB BSG vom 10.12.2015 [B 12 SF 1/14 R](#) SozR 41720 [§ 17a Nr 14 RdNr 11 mwN](#); BSG vom 19.6.2023 [B 6 SF 1/23 R](#) juris RdNr 9). Die Zulässigkeit des beschrittenen Rechtswegs hängt dabei grundsätzlich nicht vom Ergebnis einer materiellrechtlichen Prüfung der Begründetheit des Klagebegehrens ab (vgl BVerwG vom 4.3.2015 [6 B 58.14](#) juris RdNr 19; OVG Lüneburg vom 24.3.2017 [11 OB 78/17](#) juris RdNr 7; Coseriu in Zeiher/Hauck, SGG, Stand 1.4.2018, [§ 51 Anm 2 f](#)). Nach [§ 17 Abs 2 Satz 1 GVG](#) entscheidet das Gericht des zulässigen Rechtswegs den Rechtsstreit unter allen in Betracht kommenden Gesichtspunkten.

10

Angelegenheiten der GKV sind Streitigkeiten, die entweder die versicherungs oder

leistungsrechtlichen Beziehungen der Krankenkassen zu ihren Mitgliedern und zu den Leistungserbringern auf der Grundlage des SGB V (Groß in Berchtold, SGG, 6. Aufl 2021, §§ 51 RdNr 6, 7) oder auch die Beziehungen der Leistungserbringer untereinander betreffen (zu Schadensersatz und Unterlassungsansprüchen von konkurrierenden Vertragsärzten vgl BSG vom 15.3.2017 – [BÄ 6 KA 35/16 R](#) – [BSGE 126, 1](#) = SozR 45540 Anl 9.1 Nr 12, RdNr 19). Entscheidend ist, ob das Rechtsverhältnis dem speziellen Recht der GKV unterliegt, die Streitigkeit also ihre Grundlage im Recht der GKV hat und die maßgeblichen Normen dem Recht der GKV zuzuordnen sind (BVerwG vom 6.7.2022 – [3 B 31/21](#) – juris RdNr 26; vgl auch BSG vom 5.5.2021 – [BÄ 6 SF 1/20 R](#) – juris RdNr 30).

11

b) Danach ist der Sozialrechtsweg hier nicht eröffnet.

12

Gegenstand des Klageverfahrens ist ein bereicherungsrechtlicher Anspruch eines Krankenhauses auf Rückzahlung von Vergütung gegen eine niedergelassene radiologische Gemeinschaftspraxis auf Grundlage von [§ 812 BGB](#) mit der Begründung, dass für die Zahlung im Verhältnis zwischen dem klagenden Krankenhaus und der niedergelassenen radiologischen Gemeinschaftspraxis kein Rechtsgrund bestehe. Hierbei handelt es sich um eine bürgerlichrechtliche Rechtsstreitigkeit nach [§ 13 VVG](#), die den ordentlichen Gerichten und nicht durch Bundesgesetz einem anderen Gericht ausdrücklich zugewiesen ist.

13

Die Rechtsbeziehungen zwischen einem Krankenhausträger und einem zur vertragsärztlichen Leistungserbringung zugelassenen Leistungserbringer sind durch zivilrechtliche Normen geprägt. Dies gilt selbst dann, wenn es sich um allgemeine Krankenhausleistungen in Form von vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter nach [§ 2 Abs 2 Satz 2 Nr 2 KHEntgG](#) handelt. Die in [§ 2 Abs 2 KHEntgG](#) aufgeführten Leistungen werden ausschließlich mit nach dem KHEntgG zu berechnenden Entgelten vergütet. Für allgemeine Krankenhausleistungen dürfen keine anderen oder zusätzlichen Entgelte zugrunde gelegt werden. Die Leistungen werden vielmehr mit der Vergütung abgegolten, die gemäß dem KHEntgG und dem KHG zu entrichten ist. Die Einordnung, ob es sich um eine allgemeine Krankenhausleistung nach [§ 2 KHEntgG](#) handelt oder nicht, betrifft also im Wesentlichen die Frage, wie die Leistungen im Verhältnis zwischen dem Krankenhausträger und dem Kostenträger, dh dem Patienten bzw dessen Krankenversicherung und/oder dessen zur Beihilfe oder Heilfürsorge verpflichtete Stelle, abzurechnen sind. Es spielt für diese Frage zwar grundsätzlich keine Rolle, wer der Kostenträger ist. Zu einer Angelegenheit der GKV wird sie im Dreiecksverhältnis zwischen KK, Versichertem und Krankenhaus aber dann, wenn die dem Patienten vom Krankenhaus tatsächlich erbrachte Leistung sich im Rechtssinn als Leistung an die KK darstellt.

14

Die Frage der Abrechenbarkeit von Leistungen Dritter gegenüber einem Kostenträger hat jedoch auch dann keinen Einfluss auf das Verhältnis zwischen dem Krankenhaus und einem von diesem hinzugezogenen Dritten, wenn das Krankenhaus seine Leistung gegenüber einer KK erbringt. Ein vom Krankenhaus hinzugezogener Dritter erbringt seine Leistung nicht gegenüber dem Patienten bzw dessen Krankenkasse, sondern gegenüber dem Krankenhaus aufgrund der mit diesem geschlossenen Abrede. Dementsprechend kann ein Vergütungsanspruch des Dritten nur gegen das Krankenhaus und nicht gegen den Patienten oder dessen Kostenträger entstehen (BSG vom 28.2.2007 – [B 3 KR 17/06 R](#) – [SozR 42500 Â 39 Nr 8](#) RdNr 22; BSG vom 12.11.2013 – [B 1 KR 22/12 R](#) – [BSGE 115, 11](#) = SozR 42500 Â 69 Nr 9, RdNr 18). Die Leistungen des Dritten sind daher aus den Mitteln des Krankenhauses zu honorieren. Dabei gibt es für die vertragliche Beziehung zwischen Krankenhaus und Leistungserbringer keine Vorgaben; insbesondere besteht keine Bindung an die GO und erst recht keine an vertragsärztliche Berechnungsgrundlagen. Denn die Leistungen des Dritten werden weder dem Patienten noch zur Erfüllung einer vertragsärztlichen Pflicht erbracht, sondern aufgrund eines Dienstvertrags mit dem Krankenhaus zur Komplettierung der vom diesem geschuldeten allgemeinen Krankenhausleistungen, die insgesamt nach dem KHEntgG abgerechnet werden (vgl BGH vom 12.11.2009 – [III ZR 110/09](#) – [BGHZ 183, 143](#) RdNr 9).

15

Handelte es sich bei der Leistung eines Dritten hingegen nicht um eine allgemeine Krankenhausleistung, so könnte sie als ambulante Leistung gegenüber dem Patienten bzw dessen Kostenträger erbracht und abgerechnet werden. Auch in diesem Fall hätte die Rückforderung einer vom Krankenhaus an den Dritten gezahlten Vergütung ihre materiellrechtliche Grundlage aber nicht im Recht der GKV, sondern in der Rückabwicklung der zwischen diesen bestehenden Rechtsbeziehung, die keinen Bezug zur GKV aufweist.

16

Die Regelungen des KHEntgG und des KHG beziehen sich auf die Berechnung der Krankenhausentgelte. Hiervon zu unterscheiden sind die sozialrechtlichen Rechtsbeziehungen zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen, die maßgeblich dafür sind, ob die Krankenkassen für die Behandlungsentgelte der gesetzlich Versicherten aufzukommen haben. Die Entgelte sind hingegen für alle Benutzer der Krankenhäuser einheitlich zu bemessen, unabhängig davon, ob diese gesetzlich oder privat krankenversichert sind ([Â 17 Abs 1 Satz 1 KHG](#)).

17

Eine überwiegend sozialrechtliche Prägung des Streitgegenstands ergibt sich vorliegend auch nicht aus einem engen sachlichen Zusammenhang mit der Verwaltungstätigkeit eines zum Verfahren beigeladenen Sozialleistungsträgers insoweit, als auch dessen sozialversicherungsrechtliche Zahlungsverpflichtung im Raum steht (anders in BSG vom 29.7.2014 – [B 3 SF 1/14 R](#) – [SozR 41500 Â 51 Nr 13](#) RdNr 16). Denn weder ist eine Beiladung der KK vorliegend erfolgt, noch liegen die Voraussetzungen hierfür vor. Eine notwendige Beiladung setzt

nämlich die Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis zwischen beiden Parteien und dem Dritten voraus (vgl BSG vom 7.12.2004 [BÄ 1Ä KR 6/03Ä RÄ BSGE 94, 26](#) = [SozR 42500 ÄÄÄ 51 NrÄ 1](#), RdNrÄ 19). Voraussetzung einer Verurteilung nach [ÄÄÄ 75 AbsÄ 5 SGG](#) ist, dass für dieselbe Leistung entweder der beklagte oder der beigeladene Leistungsträger zuständig ist oder zwischen zwei Leistungsträgern eine Wechselwirkung in dem Sinne besteht, dass die gegen sie erhobenen Ansprüche auf ein im Wesentlichen gleiches Ziel gerichtet sind, die eine Leistung gegenüber der anderen aber vorrangig ist. Die Leistungen müssen sich inhaltlich zwar nicht decken, allerdings müssen Anspruchsgrund und Rechtsfolgen im Kern übereinstimmen. Es muss im Wesentlichen über dieselben Tat und Rechtsfragen wie im Ausgangsverfahren gegen den Beklagten zu entscheiden sein (BSG vom 8.5.2007 [BÄ 2Ä U 3/06Ä RÄ SozR 41500 ÄÄÄ 75 NrÄ 8](#) RdNrÄ 26). Eine solche Wechselwirkung der Begehren ist hier nicht gegeben. Denn der geltend gemachte Anspruch gegen die beklagte radiologische Gemeinschaftspraxis auf Rückabwicklung einer zivilrechtlichen Vertragsbeziehung stimmt hinsichtlich Anspruchsgrund und Rechtsfolgen nicht mit einem Anspruch des Krankenhauses gegen die KK auf Vergütung einer Krankenhausbehandlung überein.

18

3.Ä Die Kostenentscheidung beruht auf [ÄÄÄ 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 TeilsatzÄ 3 SGG](#) iVm [ÄÄÄ 154 AbsÄ 1 VwGO](#). Im Verfahren über eine Rechtswegbeschwerde ist eine Kostenentscheidung grundsätzlich erforderlich (vgl nur BSG vom 25.10.2017 [BÄ 7Ä SF 1/16Ä RÄ](#) juris RdNrÄ 11 mwN). Gründe, davon abzusehen (vgl dazu BGH vom 3.7.1997 [IXÄ ZB 116/96Ä](#) juris RdNrÄ 20), liegen hier nicht vor.

19

4.Ä Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren folgt aus [ÄÄÄ 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 TeilsatzÄ 1 SGG](#) iVm [ÄÄÄ 52 AbsÄ 1](#), [ÄÄÄ 45 AbsÄ 1 SatzÄ 1 undÄ 3 GKG](#). Es erscheint angemessen, für die Vorabentscheidung über den Rechtsweg für die Klage von einem Wert iHv 207,50Ä Euro Ä einem Fünftel des Wertes des geltend gemachten AnspruchsÄ auszugehen (vgl BSG vom 25.10.2017 [BÄ 7Ä SF 1/16Ä RÄ](#) juris RdNrÄ 11 bis 12).

Ä

Erstellt am: 16.10.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024