B 1 KR 37/21 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 1179/14
Datum
05.07.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 3211/17
Datum
25.11.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 37/21 R
Datum
13.12.2022
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Kündigung des Versorgungsvertrags eines Krankenhauses stellt eine einseitige öffentlich-rechtliche Willenserklärung dar und darf nicht in der Form eines Verwaltungsakts erfolgen.

Die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. November 2020 und des Sozialgerichts Freiburg vom 5. Juli 2017 sowie der Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2014 werden aufgehoben.

Die Beklagten tragen die Kosten des Rechtsstreits gesamtschuldnerisch.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 2 500 000 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Kündigung eines Versorgungsvertrages.

2

Die Klägerin ist Trägerin einer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin. Beklagte sind die Landesverbände der Krankenkassen (KKn) des Landes Baden-Württemberg und der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek).

3

Im Jahr 2004 schloss die Klägerin mit den Beklagten bzw ihren Rechtsvorgängern mit Wirkung zum 1.1.2004 einen Versorgungsvertrag nach § 109 Abs 1 SGB V über 15 Betten auf dem Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin. Diesen genehmigte das Sozialministerium Baden-Württemberg als zuständige Landesbehörde.

4

Bereits am 19.11.1999 hatte die Klägerin die Aufnahme ihres Krankenhauses mit 45 Betten in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg beantragt. Diesen hatte das Regierungspräsidium F zunächst abgelehnt. Die hiergegen erhobene Klage der Klägerin hatte zunächst keinen Erfolg *(Urteil des VG Freiburg vom 3.7.2007 - 3 K 737/04 - juris; Urteil des VGH Baden-Württemberg vom 15.12.2009 - 9 S 720/09 - BeckRS 2011, 51801)*. Nach Zurückverweisung des Rechtsstreits durch das BVerwG *(Urteil vom 14.4.2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309)* verpflichtete der VGH das Land unter Aufhebung des entgegenstehenden Bescheides festzustellen, dass die Klägerin mit 35 Betten im Fachgebiet der Psychotherapeutischen Medizin (neue Fachgebietsbezeichnung: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Zudem verpflichtete er das Land bezüglich weiterer zehn Betten, über den Antrag der Klägerin auf Feststellung der Aufnahme ihres Krankenhauses in dem genannten Fachgebiet unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden *(Urteil vom 12.2.2013 - 9 S 1968/11 - juris)*. Das Regierungspräsidium F stellte daraufhin die Aufnahme der Klägerin in den Krankenhausplan mit Wirkung zum 1.4.2013 als Plankrankenhaus mit 35 Betten für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie fest *(Bescheid vom 11.4.2013)*. Den weitergehenden Antrag der Klägerin lehnte es zunächst ab *(Bescheid vom 24.9.2015)*.

5

Mit Schreiben vom 19.7.2013, das mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, kündigten die Beklagten den Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 zum 31.7.2014. Die zuständige Landesbehörde genehmigte die Kündigung *(Bescheid des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren des Landes Baden Württemberg vom 23.8.2013)*. Den gegen die Kündigung gerichteten Widerspruch der Klägerin wiesen die Beklagten zurück. Mit der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan sei der Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 im Sinne einer Novation durch einen fiktiven Versorgungsvertrag ersetzt worden. Die Kündigung sei nur aus Gründen der Rechtssicherheit ausgesprochen worden. Selbst unter Berücksichtigung der hiervon abweichenden Argumentation der Klägerin seien die 15 Betten im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für eine bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht erforderlich. Darüber hinaus biete die Klägerin nicht die erforderliche Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung *(Widerspruchsbescheid vom 20.1.2014)*. Das SG hat bereits die Zulässigkeit der Klage verneint, weil es an einem Rechtsschutzbedürfnis fehle. Der Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 sei durch den mit der Aufnahme in den Krankenhausplan begründeten fiktiven Versorgungsvertrag vollständig ersetzt worden. Durch die gleichwohl ausgesprochene Kündigung des Versorgungsvertrages sei die Klägerin nicht beschwert *(Urteil vom 5.7.2017)*. Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen: Die Klage sei zulässig aber unbegründet. Die Kündigung des Versorgungsvertrages sei zwar zu Unrecht in Form eines Verwaltungsaktes erklärt worden und der angefochtene Bescheid deshalb rechtswidrig. Dies berühre aber die Wirksamkeit der Kündigungserklärung als solche nicht und verletze die Klägerin deshalb nicht in ihren subjektiven Rechten. Es liege der Kündigungsgrund nach § 109 Abs 3 Satz 1 Nr 2 SGB V vor. Der VGH habe (rechtskräftig) entschieden, dass der im Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 geregelte Bedarf von 15 Betten nunmehr durch den Krankenhausplan gedeckt sei. Insofern könne offenbleiben, ob dieser Versorgungsvertrag bereits durch den - durch die Planaufnahme begründeten - fiktiven Versorgungsvertrag ersetzt worden sei. Die Kündigung des Versorgungsvertrages vom 4.6.2004 sei auch deshalb rechtmäßig, weil dieser gegenüber dem Krankenhausplan grundsätzlich nachrangig sei und die KKn an die Vorgaben im Krankenhausplan gebunden seien. Dies gelte jedenfalls in der vorliegenden Fallkonstellation, in der die vom Versorgungsvertrag nach § 109 Abs 1 Satz 1 SGB V des Krankenhauses umfassten Betten in den Krankenhausplan inkorporiert würden. Einer Überprüfung der dem Krankenhausplan zugrundeliegenden Bedarfsanalyse und Bedarfsberechnung bedürfe es in einem solchen Fall nicht und es sei auch keine Auswahl unter mehreren Krankenhäusern vorzunehmen. Auch die formellen Voraussetzungen für die Kündigung seien eingehalten *(Urteil vom 25.11.2020)*.

6

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung von § 110 SGB V. Die Beklagten hätten die Kündigung nicht in der Form eines Verwaltungsaktes erklären dürfen. Hierdurch sei die Klägerin in ihren subjektiven Rechten verletzt. Es bestehe auch kein Kündigungsgrund. Der VGH habe nicht rechtskräftig entschieden, dass der von dem Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 erfasste Bedarf durch die Aufnahme in den Krankenhausplan bereits gedeckt sei. Beide Bedarfe seien zu unterscheiden und der Krankenhausplan entfalte in Bezug auf die Entscheidung über den Abschluss und die Kündigung eines Versorgungsvertrages keine Tatbestands- oder Bindungswirkung. Es bestehe weiterhin ein (zusätzlicher) Bedarf an Vertragsbetten für die Versorgung der gesetzlich Versicherten. Die Kündigung sei auch nicht fristgerecht erfolgt. Die einjährige Kündigungsfrist beginne erst mit der Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde zu laufen.

7

Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. November 2020 und des Sozialgerichts Freiburg vom 5. Juli 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2014 aufzuheben.

8

Die Beklagten beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

9

Sie sind der Ansicht, der Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 sei - wie das SG zutreffend entschieden habe - durch den mit der Aufnahme in den Krankenhausplan begründeten fiktiven Versorgungsvertrag ersetzt worden, sodass es der Kündigung nicht bedurft habe. Im Übrigen handele es sich bei der Kündigung eines Versorgungsvertrages nach § 110 Abs 1 SGB V entgegen der Auffassung des LSG um einen Verwaltungsakt, zu dessen Erlass sie befugt gewesen seien. Unabhängig davon sei die Kündigung auch wirksam erfolgt, wie das LSG zutreffend entschieden habe.

II

10

Die Revision der Klägerin hat Erfolg. Zu Unrecht hat das LSG die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Die von der Klägerin erhobene Anfechtungsklage ist zulässig *(dazu I.)* und begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 19.7.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.1.2014 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten *(dazu II.)*. Er ist deshalb aufzuheben *(§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG)*.

11

I. Die Anfechtungsklage ist zulässig.

12

1. Sie ist gemäß § 54 Abs 1 Satz 1 SGG statthaft, weil das mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehene Kündigungsschreiben der Beklagten vom 19.7.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.1.2014 zumindest seiner äußeren Form nach einen Verwaltungsakt iS des § 31 SGB X darstellt *(vgl BSG vom 5.9.2006 - B 4 R 71/06 R - BSGE 97, 63 = SozR 4-2500 § 255 Nr 1, RdNr 16; BVerwG vom 26.6.1987 - 8 C 21/86 - BVerwGE 78, 3 ff)*.

13

2. Die für die Zulässigkeit einer Anfechtungsklage erforderliche Klagebefugnis gemäß § 54 Abs 1 Satz 2 SGG ergibt sich bereits daraus, dass die Klägerin geltend macht, die Beklagten seien nicht befugt gewesen, die Kündigung des Versorgungsvertrages in der Form eines Verwaltungsaktes zu erklären *(vgl BSG vom 20.12.2001 - B 4 RA 50/01 R - juris RdNr 16)*. Zudem handelt es sich für die Klägerin auch um einen belastenden Verwaltungsakt, da mit ihm die Kündigung des Versorgungsvertrages erklärt wird. Dem steht nicht entgegen, dass die Kündigung möglicherweise schon deshalb ins Leere ging, weil der Versorgungsvertrag vom 4.6.2004, auf den sie sich bezog, durch den mit der Aufnahme in den Krankenhausplan *(Feststellungsbescheid vom 11.4.2013)* begründeten fiktiven Versorgungsvertrag nach § 109 Abs 1 Satz 2 SGB V ersetzt wurde *(siehe dazu lediglich ergänzend RdNr 37 ff)*. Dies ist eine Frage der Begründetheit der Anfechtungsklage.

14

3. Der Klägerin kann auch das Rechtsschutzbedürfnis für die Klage nicht abgesprochen werden. Dieses fehlt nur dann, wenn offensichtlich ist, dass das begehrte Urteil dem Kläger keinerlei rechtliche oder tatsächliche Vorteile bringen kann *(vgl BSG vom 22.3.2012 - B 8 SO 24/10 R - NZS 2012, 798, 799 = juris RdNr 10; BSG vom 2.4.2014 - B 6 KA 19/13 R - SozR 4-2500 § 295 Nr 3 RdNr 15; BVerwG vom 29.4.2004 - 3 C 25.03 - BVerwGE 121, 1, 3 = juris RdNr 19)*. Das ist vorliegend nicht der Fall. Die Frage, ob der echte Versorgungsvertrag durch den fiktiven ersetzt wurde, ist derjenigen einer Verwaltungsaktbefugnis der Beklagten nachgelagert und zwischen den Beteiligten gerade streitig.

15

II. Die Anfechtungsklage ist auch begründet. Der Bescheid vom 19.7.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.1.2014 ist bereits deshalb rechtswidrig und daher aufzuheben, weil die Beklagten nicht befugt waren, über die Kündigung des Versorgungsvertrages durch Verwaltungsakt zu entscheiden.

16

Ein Handeln der Verwaltung durch Verwaltungsakt ist nur zulässig, wenn diese Handlungsform durch Gesetz gestattet ist *(vgl BSG vom 28.8.1997 - 8 RKn 2/97 - SozR 3-2600 § 118 Nr 1 S 4; BSG vom 27.5.2008 - B 2 U 11/07 R - BSGE 100, 243 = SozR 4-2700 § 150 Nr 3, RdNr 12 mwN; BSG vom 9.6.2017 - B 11 AL 6/16 R - BSGE 123, 216 = SozR 4-4300 § 326 Nr 1, RdNr 18)*. Die Befugnis, Rechtsbeziehungen hoheitlich durch Verwaltungsakt zu gestalten, muss sich aus dem materiellen Recht ergeben, das den betreffenden Rechtsbeziehungen

zugrunde liegt. Soweit die Behörde nicht ausdrücklich zur Regelung durch Verwaltungsakt ermächtigt wird, muss jedenfalls aus der Systematik des Gesetzes und der Eigenart des zwischen den Beteiligten bestehenden Rechtsverhältnisses zu ersehen sein, dass sie berechtigt sein soll, in dieser Form tätig zu werden *(vgl BSG vom 27.5.2008 - B 2 U 11/07 R - BSGE 100, 243 = SozR 4-2700 § 150 Nr 3, RdNr 12)*.

17

Hieran fehlt es, sodass die Beklagten nicht befugt waren, die Kündigung des Versorgungsvertrages in der Form eines Verwaltungsaktes zu erklären.

18

1. Nach der früheren Rechtsprechung des mittlerweile nicht mehr für das Leistungserbringungsrecht der Krankenhäuser zuständigen 3. Senats des BSG stellt die Kündigung des Versorgungsvertrages durch die Landesverbände der KKn und die Ersatzkassen nach § 110 SGB V einen Verwaltungsakt dar, mit dem für alle KKn im Inland verbindlich *(vgl § 109 Abs 1 Satz 3 SGB V)* der Status als Versorgungskrankenhaus und damit die Verpflichtung zur stationären Versorgung der Versicherten beendet werde *(so BSG vom 6.8.1998 - B 3 KR 3/98 R - BSGE 82, 261 = SozR 3-2500 § 110 Nr 2 = juris RdNr 14; vgl auch - zur Kündigung eines Versorgungsvertrages mit einer Pflegeeinrichtung nach § 74 SGB XI - BSG vom 12.6.2008 - B 3 P 2/07 R - BSGE 101, 6 = SozR 4-3300 § 79 Nr 1, RdNr 12 f; vgl aus der instanzgerichtlichen Rspr und Literatur nach wie vor SG Ulm vom 13.2.2018 - S 15 KR 1863/16 - juris RdNr 40; VG Freiburg i Br vom 15.3.2018 - 8 K 2876/15 - juris RdNr 37 ff; Diering in Diering/Timme/Stähler, NK-SGB X, 5. Aufl 2019, § 59 RdNr 26; Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, § 110 RdNr 5, Stand September 2008; Hess in KassKomm, SGB V, § 110 RdNr 12, Stand September 2018; Noftz, SGb 1999, 632 f; Rau in Orlowski/Remmert, GKV-Komm, SGB V, § 110 RdNr 13, Stand Mai 2009; Thomae/Ratzel in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 4. Aufl 2020, Kap 30 RdNr 131; Szabados in Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl 2018, § 110 SGB V RdNr 2)*. Dies korrespondiert mit der (früheren) Rspr des BSG, dass die Ablehnung des Abschlusses eines (statusbegründenden) Versorgungsvertrages einen Verwaltungsakt darstelle *(vgl ua BSG vom 29.5.1996 - 3 RK 23/95 - BSGE 78, 233, 235 f = SozR 3-2500 § 109 Nr 1 S 3 = juris RdNr 15 ff; BSG vom 5.7.2000 - B 3 KR 20/99 R - BSGE 87, 25, 27 = SozR 3-2500 § 109 Nr 7 S 45 = juris RdNr 18; vgl zur Beschränkung dieser Rspr auf statusbegründende Verträge BSG vom 21.11.2002 - B 3 KR 14/02 R - BSGE 90, 150, 151 f = SozR 3-2500 § 132a Nr 4 S 13 f = juris RdNr 10 f; BSG vom 1.9.2005 - B 3 KR 3/04 R - SozR 4-2500 § 40 Nr 2 RdNr 16)*, und die Krankenkassenverbände mit Blick auf das Erfordernis eines gemeinsamen Handelns *(§ 109 Abs 1 Satz 1, § 110 Abs 1 Satz 1, § 211a SGB V)* als einheitliche Behörde iS des § 1 Abs 2 SGB X anzusehen seien *(BSG vom 29.5.1996, aaO, juris RdNr 19, in Abgrenzung zur früheren Rspr zu § 371 RVO; vgl auch - zu § 74 SGB XI - BSG vom 12.6.2008 - B 3 P 2/07 R - BSGE 101, 6 = SozR 4-3300 § 79 Nr 1, RdNr 13)*.

19

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des BVerfG zum verfassungsrechtlichen Verbot einer Mischverwaltung aus Bund und Ländern *(vgl BVerfG vom 20.12.2007 - 2 BvR 2433/04, 2 BvR 2434/04 - BVerfGE 119, 331, 364 f = SozR 4-4200 § 44b Nr 1; ferner BVerfG vom 7.10.2014 - 2 BvR 1641/11 - BVerfGE 137, 108 = SozR 4-1100 Art 91e Nr 1, RdNr 81)* haben sowohl der erkennende 1. Senat als auch der 3. Senat des BSG die Frage, ob an der Einordnung der Ablehnung des Abschlusses eines Versorgungsvertrages nach § 108 Nr 3, § 109 Abs 1 Satz 1 SGB V als Verwaltungsakt festzuhalten ist, zuletzt offengelassen *(vgl BSG vom 28.7.2008 - B 1 KR 5/08 R - BSGE 101, 177 = SozR 4-2500 § 109 Nr 6, RdNr 19; BSG vom 16.5.2012 - B 3 KR 9/11 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 25 RdNr 22)*.

20

2. Diese Frage entscheidet der erkennende Senat nunmehr dahingehend, dass jedenfalls die - hier in Rede stehende - Kündigung des Versorgungsvertrages nach § 110 SGB V nicht in der Form eines Verwaltungsaktes zu erfolgen hat, sondern durch eine einseitige öffentlich-rechtliche Willenserklärung *(so auch die mittlerweile überwiegende Ansicht in der instanzgerichtlichen Rspr und Literatur, vgl VG Minden vom 29.8.2002 - 3 K 3280/97 - juris RdNr 25 ff; Becker in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl 2022, § 110 RdNr 3; Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, § 110 RdNr 18, Stand August 2019; Bogan/Penner in BeckOK SozR, SGB V, § 110 RdNr 3, Stand 1.6.2022; Dahm/Wilkening KH 1995, 83, 84; Grühn in Eichenhofer/v. Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 3. Aufl 2018 § 110 RdNr 11; Joussen in Bergmann/Pauge/Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, 3. Aufl 2018, § 110 SGB V RdNr 3; Kaltenborn in Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Aufl 2018, § 110 SGB V RdNr 4; Knispel, NZS 2006, 120, 126; Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, § 110 RdNr 3, Stand Oktober 2018; Stollmann in BeckOK KHR, § 110 SGB V RdNr 3, Stand 1.11.2022; Quaas in Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Aufl 2018, § 27 RdNr 105; Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 110 RdNr 41, Stand 24.6.2022; zur nach wie vor vertretenen Gegenansicht siehe die Nachw in RdNr 18)*.

21

a) Dem Wortlaut des § 110 SGB V lassen sich keine Anhaltspunkte für eine Verwaltungsaktbefugnis der Landesverbände der KKn und der Ersatzkassen entnehmen. Weder ist eine solche Befugnis dort ausdrücklich geregelt, wie etwa für die Zulassung von Heilmittelerbringern in § 124 Abs 2 Satz 2 SGB V oder - nunmehr - die Widerlegung der Mindestmengenprognose des Krankenhauses in § 136b Abs 5 Satz 6 SGB V *(id Fassung durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11.7.2021, BGBl I 2754: "durch Bescheid")*. Noch lässt sich der Vorschrift eine implizit geregelte Verwaltungsaktbefugnis im Wege der Auslegung entnehmen, etwa aus Regelungen zum Vorverfahren

und/oder zur aufschiebenden Wirkung *(vgl demgegenüber zu Versorgungsverträgen mit Pflegeinrichtungen § 73 Abs 2 Satz 2 SGB XI iVm § 74 Abs 3 Satz 2 SGB XI; vgl dazu BSG vom 12.6.2008 - B 3 P 2/07 R - BSGE 101, 6 = SozR 4-3300 § 79 Nr 1, RdNr 12; vgl zur Widerlegung der Mindestmengenprognose des Krankenhauses nach § 136b Abs 4 Satz 6 SGB V id bis 19.7.2021 geltenden Fassung des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10.12.2015, BGBl I 2229; BSG vom 25.3.2021 - B 1 KR 16/20 R - BSGE 132, 55 = SozR 4-2500 § 136b Nr 1, RdNr 12 mwN)*.

22

Auch aus der Gesetzgebungsgeschichte und dem System von Kranken- und Pflegeversicherung ergibt sich nichts anderes. Aus den Regelungen in § 73 Abs 2 Satz 2 SGB XI iVm § 74 Abs 3 Satz 2 SGB XI und den Gesetzesmaterialien hierzu *(siehe BT-Drucks 12/5262 S 137 zu § 82 Abs 2 und S 138 zu § 83 Abs 3)* lässt sich kein Rückschluss auf die Auslegung der zeitlich früher in Kraft getretenen Regelung des § 110 SGB V ziehen *(so aber VG Freiburg vom 15.3.2018 - 8 K 2876/15 - juris RdNr 38)*, zumal sich in §§ 109, 110 SGB V dem § 73 Abs 2 Satz 2 SGB XI entsprechende Regelungen nach wie vor nicht finden, obwohl dies anderenfalls nahe gelegen hätte und beide Vorschriften zwischenzeitlich auch schon mehrfach geändert wurden.

23

b) Den gesetzlichen Regelungen der §§ 109, 110 SGB V lassen sich auch keine Anhaltspunkte für ein Über- und Unterordnungsverhältnis zwischen den Landesverbänden der KKn und den Ersatzkassen einerseits sowie dem Krankenhausträger andererseits entnehmen. Das Gesetz gibt vielmehr als alleinige Handlungsform für die Begründung der Zulassung des Krankenhauses den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages vor. Es stellt die Beteiligten insofern gleichgeordnet gegenüber. Die auf den Abschluss und die Beendigung öffentlich-rechtlicher Verträge gerichteten Willenserklärungen einer Behörde werden deshalb allgemein nicht als Verwaltungsakt, sondern als "schlichte" öffentlich-rechtliche Willenserklärung angesehen *(vgl zB Bonk/Neumann/Siegel in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 9. Aufl 2018, § 54 RdNr 31; Engelmann in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 59 RdNr 17; Hissnauer in jurisPK-SGB X, 2. Aufl 2017, § 59 RdNr 26, Stand 12.9.2022; Tegethoff in Kopp/Ramsauer, VwVfG, 23. Aufl 2022, § 60 RdNr 29; Rozek in Schoch/Schneider, Verwaltungsrecht, § 54 VwVfG RdNr 28, Stand August 2022; Stelkens in Stelkens/Bonk/Sachs, aaO, § 35 RdNr 137, jeweils mwN; vgl auch BSG vom 24.11.1987 - 3 RK 13/87 - BSGE 62, 251, 252 ff = SozR 1500 § 54 Nr 84 S 81 ff = juris RdNr 12 ff; BVerwG vom 26.1.1995 - 3 C 21/93 - BVerwGE 97, 331 = juris RdNr 50 ff)*. Eine Ausnahme für statusbegründende Versorgungsverträge ist insofern nicht geboten *(aA Diering in Diering/Timme/Stähler, NK-SGB X, 5. Aufl 2019, § 59 RdNr 26)*. Sieht der Gesetzgeber für die Begründung des Zulassungsstatus - anders als etwa im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung *(vgl §§ 95, 116 ff SGB V)* oder der Versorgung mit Heilmitteln *(§ 124 SGB V)* - nicht den Verwaltungsakt, sondern den öffentlich-rechtlichen, statusbegründenden Vertrag vor, stellt er die Vertragsparteien bewusst gleichgeordnet gegenüber. Die Einordnung der den actus contrarius zum Abschluss bildenden Kündigung dieses Vertrages als Verwaltungsakt würde insofern einen Systembruch darstellen *(zutreffend Dahm/Wilkening, KH 1995, 83, 84)* und bedürfte einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung.

24

Die Einordnung der Kündigung eines Versorgungsvertrages als Verwaltungsakt würde zwar, wegen der dann geltenden spezifischen verfahrensrechtlichen Regelungen, insbesondere zur Fristgebundenheit der Rechtsbehelfe *(§§ 84, 87 SGG, §§ 70, 74 VwGO)* und deren aufschiebender Wirkung *(§§ 86a f SGG, § 80 VwGO)*, dem Bedürfnis an Rechtsklarheit und Rechtssicherheit besser Rechnung tragen, dem wegen der statusbegründenden (normativen) Wirkung des Versorgungsvertrages hier auch besondere Bedeutung zukommt *(vgl BSG vom 6.8.1998 - B 3 KR 3/98 R - BSGE 82, 261, 262 f = SozR 3-2500 § 110 Nr 2 S 3 = juris RdNr 14; Noftz, SGb 1999, 632, 633)*. Die spezifischen verfahrensrechtlichen Regelungen für Verwaltungsakte und die mit ihnen verbundenen Belastungen für den Adressaten, etwa mit Blick auf die in § 77 SGG geregelte Bindungswirkung, sind jedoch gerade Ausfluss des - hier nicht bestehenden - Über- und Unterordnungsverhältnisses und ein Grund dafür, warum es auch für die Handlungsform des Verwaltungsaktes einer gesetzlichen Ermächtigung bedarf *(vgl BSG vom 28.8.1997 - 8 RKn 2/97 - SozR 3-2600 § 118 Nr 1 = juris RdNr 21 ff; Littmann in Hauck/Noftz, SGB X, § 31 RdNr 11, Stand Dezember 2011; Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, § 110 RdNr 18, Stand August 2019)*.

25

Die durch Art 12 Abs 1 und Art 19 Abs 4 GG grundrechtlich abgesicherten Belange des Krankenhausträgers werden auch bei Einordnung der Kündigung als öffentlich-rechtliche Willenserklärung ausreichend geschützt. Effektiver Rechtsschutz wird gewährleistet durch die Möglichkeit einer Feststellungsklage *(§ 55 SGG, § 43 VwGO)* und ggf einer einstweiligen (Sicherungs-)Anordnung *(§ 86b Abs 2 Satz 1 SGG, § 123 Abs 1 Satz 1 VwGO)*.

26

c) Eine Anlehnung an die sog Zwei-Stufen-Theorie *(vgl zur Ablehnung des Abschlusses eines Versorgungsvertrages BSG vom 29.5.1996 - 3 RK 23/95 - BSGE 78, 233, 235 f = SozR 3-2500 § 109 Nr 1 S 3 f = juris RdNr 16; allgemein zur Zwei-Stufen-Theorie vgl von Alemann/Scheffczyk in BeckOK-VwVfG, § 35 RdNr 208 ff, Stand 1.7.2022)* führt hinsichtlich der Kündigung des Versorgungsvertrages schon deshalb nicht weiter, weil das Verfahren hier ersichtlich nicht zweistufig ausgestaltet ist und sich die Entscheidung über das "Ob" der Kündigung - ebenso wie bei der Zustimmung zum Vertragsschluss - nicht von deren nach außen wirksamer Erklärung trennen lässt.

27

d) Gegen die Einstufung der Kündigung des Versorgungsvertrages als Verwaltungsakt sprechen schließlich auch - worauf das LSG zutreffend hinweist - die zum 1.1.2016 eingefügten Regelungen in § 110 Abs 1 Satz 5 bis 9 SGB V *(Art 6 Nr 9 Krankenhausstrukturgesetz vom 10.12.2015, BGBl I 2229)*. Für den Fall, dass ein Beschluss über die Kündigung eines Versorgungsvertrages durch die Landesverbände der KKn und die Ersatzkassen nicht zustande kommt, entscheidet danach eine unabhängige Schiedsperson über die Kündigung, wenn dies von Kassenarten beantragt wird, die mindestens ein Drittel der landesweiten Anzahl der Versicherten auf sich vereinigen. Die Entscheidung der Schiedsperson ersetzt in diesem Fall die Beschlussfassung der Landesverbände der KKn und der Ersatzkassen *(vgl BT-Drucks 18/6586 S 107)*. Klagen gegen die Entscheidung der Schiedsperson über die Kündigung richten sich gegen die Landesverbände der KKn und die Ersatzkassen, nicht gegen die Schiedsperson *(§ 110 Abs 1 Satz 9 SGB V)*. Daraus folgt mittelbar, dass es für die Kündigung keines weiteren Umsetzungsaktes bedarf, sondern die - dem Krankenhausträger bekanntzugebende *(vgl Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 110 RdNr 19, Stand 24.6.2022)* - Entscheidung der Schiedsperson zugleich die Kündigung darstellt. Die Schiedsperson ist aber keine Behörde iS des § 1 Abs 2 SGB X und deshalb auch nicht zum Erlass von Verwaltungsakten befugt *(vgl BSG vom 25.11.2010 - B 3 KR 1/10 R - BSGE 107, 123 = SozR 4-2500 § 132a Nr 5, RdNr 13 ff, insbes RdNr 22 ff)*.

28

3. Die Klägerin ist durch die zu Unrecht in der Form eines Verwaltungsaktes erklärte Kündigung des Versorgungsvertrages in ihren sich aus dem Versorgungsvertrag ergebenden Rechten verletzt *(dazu a)*. Es besteht nicht nur der zu beseitigende Anschein einer Rechtswirkung in Gestalt eines nichtigen Verwaltungsaktes *(dazu b)*. Der rechtswidrige Verwaltungsakt kann auch nicht seiner Handlungsform entkleidet in seinen Wirkungen auf eine rechtsgeschäftliche Erklärung reduziert werden *(dazu c)*.

29

a) Die Beklagten haben ohne gesetzliche Grundlage eine hoheitliche Entscheidung mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen herbeigeführt, die darauf abzielte, der Klägerin die Rechte aus dem Versorgungsvertrag zu entziehen. Ein ohne eine solche Verwaltungsaktbefugnis ergangener "gesetzloser" Verwaltungsakt ist stets rechtswidrig und damit aufzuheben *(§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG)*. Mit der Aufhebung entfällt bei der Kündigung eines Versorgungsvertrages die Gestaltungswirkung in jeder Hinsicht.

30

b) Verwaltungsakte sind dann nichtig und vermitteln nur den Anschein einer Rechtswirkung, wenn ihnen ein besonders schwerwiegender und offenkundiger Fehler anhaftet *(§ 40 Abs 1 SGB X)*. Sie sind nicht schon nichtig, wenn die erforderliche Rechtsgrundlage fehlt, es sich also um einen sogenannten gesetzlosen Verwaltungsakt handelt. Vielmehr ist zusätzlich erforderlich, dass der Rechtsordnung zugrundeliegende wesentliche Wertvorstellungen verletzt werden und dass dies offenkundig ist *(vgl BSG vom 9.6.1999 - B 6 KA 76/97 R - SozR 3-5520 § 44 Nr 1 RdNr 29; BVerwG vom 21.1.1954 - I B 49.53 - BVerwGE 1, 67 = juris RdNr 12; s ferner Steinwedel in KassKomm, SGB X, § 40 RdNr 14, Stand Juli 2021)*. Letzteres ist hier nicht der Fall *(vgl dazu oben RdNr 20 ff)*.

31

c) Soweit das LSG demgegenüber der Ansicht ist, die Klägerin sei durch den ohne die erforderliche Verwaltungsaktbefugnis ergangenen Bescheid der Beklagten nicht in ihren Rechten verletzt, weil die Kündigung unabhängig von ihrer Form zum Erlöschen des Vertrages geführt habe, vermag der erkennende Senat dem nicht zu folgen. Die zu Unrecht in der Form eines Verwaltungsaktes erklärte Kündigung des Versorgungsvertrages kann als schlichte öffentlich-rechtliche Willenserklärung keinen Bestand haben. Mit der Aufhebung des Verwaltungsaktes entfällt vielmehr dessen Gestaltungswirkung in jeder Hinsicht. Er kann nicht als schlichte Kündigungserklärung gewertet werden.

32

Das LSG beruft sich auf Rechtsprechung des 7. Senats des BSG zur Aufrechnung nach § 51 SGB I. Danach sei die Aufrechnung als solche materiell-rechtlich unabhängig davon wirksam, ob sie als Verwaltungsakt habe ergehen dürfen. An einer abstrakten Klärung der Rechtsnatur der Aufrechnung bestehe kein rechtlich geschütztes Interesse *(so BSG vom 16.12.2009 - B 7 AL 43/07 R - juris RdNr 15 f; ferner Hengelhaupt in Hauck/Noftz, SGB III, § 336a RdNr 108, Stand April 2014; offengelassen in BFH vom 2.4.1987 - VII R 148/83 - BFHE 149, 482 = BStBl II 1987, 536 = juris RdNr 21)*. Diese zur Aufrechnung gemäß § 51 SGB I entwickelten Grundsätze lassen sich jedenfalls nicht auf die Kündigung eines Versorgungsvertrages nach § 110 SGB V übertragen.

33

Zwar handelt es sich bei der Kündigung eines Vertrages ebenfalls um eine einseitige Willenserklärung mit unmittelbar rechtsgestaltender Wirkung *(vgl BGH vom 19.9.2018 - VIII ZR 231/17 - NJW 2018, 3517, 3519 RdNr 22)*. Die Besonderheiten der Kündigung eines Versorgungsvertrages nach § 110 SGB V schließen es jedoch aus, die Gestaltungswirkung unabhängig vom Bestand des (formalen) Verwaltungsaktes eintreten zu lassen.

34

aa) Mit dem Wirksamwerden der Kündigung endet die Zulassung des Krankenhauses zur Versorgung der Versicherten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung *(vgl § 109 Abs 4 Satz 1 SGB V: "für die Dauer des Vertrages"; für Plankrankenhäuser vgl § 110 Abs 2 Satz 6 SGB V)*. Über den Zulassungsstatus eines Krankenhauses muss wegen der daran anknüpfenden Leistungs- und Vergütungsansprüche sowohl für die Versicherten als auch für die gesetzlichen KKn und die Krankenhäuser zu Beginn jeder Behandlung Klarheit bestehen *(vgl BSG vom 28.1.1998 - B 6 KA 41/96 R - SozR 3-1500 § 97 Nr 3 = juris RdNr 14 f; BSG vom 28.8.2013 - B 6 KA 36/12 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 15 = juris RdNr 20; zum Leistungsanspruch der Versicherten vgl § 39 Abs 1 Satz 2 SGB V: "durch ein nach § 108 zugelassenes Krankenhaus"; zum Vergütungsanspruch vgl zB BSG vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 9 ff; BSG vom 19.6.2018 - B 1 KR 32/17 R - BSGE 126, 87 = SozR 4-2500 § 108 Nr 5, RdNr 1)*. Dementsprechend ist etwa die Rückwirkung des wirksamen Abschlusses eines Versorgungsvertrages nach § 108 Nr 3 SGB V ausgeschlossen *(vgl BSG vom 29.5.1996 - 3 RK 26/95 - BSGE 78, 243, 247 f = SozR 3-2500 § 109 Nr 2 S 17 f; BSG vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 11).*

35

bb) Die Frage, ob die Kündigung des Versorgungsvertrages durch Verwaltungsakt erfolgt oder durch öffentlich-rechtliche Willenserklärung, hat Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Kündigung. So gilt nur für Verwaltungsakte die Bekanntgabefiktion des § 37 SGB X, während sich das Wirksamwerden sonstiger öffentlich-rechtlicher Willenserklärungen entsprechend § 130 BGB nach den auch für Willenserklärungen geltenden allgemeinen Grundsätzen richtet *(vgl BSG vom 10.3.2022 - B 1 KR 6/21 R - SozR 4-2500 § 13 Nr 56 RdNr 21 ff)*. Zudem ist der Rechtsschutz gegen Verwaltungsakte fristgebunden *(§§ 84, 87 SGG, §§ 70, 74 VwGO; siehe dazu auch oben RdNr 24)* und hat aufschiebende Wirkung *(§ 86a Abs 1 Satz 1 und 2 SGG)*. Bei einer Einstufung der Kündigung als öffentlich-rechtliche Willenserklärung wäre dies nicht der Fall.

36

Ob und ggf wann die Kündigung wirksam geworden ist und den Zulassungsstatus des Krankenhauses beendet hat, kann damit nicht losgelöst von der Frage beantwortet werden, ob die Kündigung durch Verwaltungsakt oder durch einfache öffentlich-rechtliche Willenserklärung erfolgt ist. Würde man die materielle Wirksamkeit der Kündigung unabhängig von der Form beurteilen, in der sie erklärt wurde, bestünde gerade nicht zu jeder Zeit Klarheit über den Zulassungsstatus des Krankenhauses. Zudem wäre auch unklar, in welcher Form und innerhalb welcher Fristen der Träger des Krankenhauses Rechtsschutz gegen die Kündigung in Anspruch nehmen könnte. Er könnte nicht sicher sein, dass über die Wirksamkeit der Kündigung im Rahmen der gegen den (formellen) Verwaltungsakt gerichteten Anfechtungsklage abschließend entschieden wird und müsste daneben vorsorglich eine Feststellungsklage erheben. Auch dürfte er trotz der Regelung des § 86a Abs 1 SGG nicht darauf vertrauen, dass der Widerspruch und die Anfechtungsklage gegen die - eindeutig in der Form eines Verwaltungsaktes erklärte - Kündigung aufschiebende Wirkung haben und müsste vorsorglich einstweiligen Rechtsschutz in der Form einer Sicherungsanordnung beantragen *(§ 86b Abs 2 Satz 1 SGG, vgl dazu Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, § 110 RdNr 84 mwN, Stand August 2019)*. Dieses Ergebnis wäre mit dem Anspruch auf Gewährung effektiven Rechtsschutzes *(Art 19 Abs 4 GG)* nicht vereinbar.

37

4. Darauf, ob die materiellen Voraussetzungen einer Kündigung des Versorgungsvertrages gemäß § 110 SGB V vorlagen und ob es einer Kündigung nach der Aufnahme (auch) der von dem Versorgungsvertrag umfassten 15 Betten in den Krankenhausplan überhaupt bedurfte, kommt es danach nicht an.

38

Der Senat neigt allerdings insoweit zu der Auffassung, dass hinsichtlich derselben Behandlungseinheiten des Krankenhauses (idR Betten) ein echter und ein fiktiver Versorgungsvertrag nicht nebeneinander Bestand haben können. Mit der kraft Gesetzes bewirkten Zulassung eines Plankrankenhauses wird gemäß § 109 Abs 1 Satz 2 SGB V zugleich ein fiktiver Versorgungsvertrag begründet. Der Versorgungsvertrag wird dabei nur soweit fingiert, wie der Versorgungsauftrag des Krankenhauses reicht *(vgl Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 109 RdNr 38, Stand 6.5.2022)*. Für Teile des Krankenhauses, die nicht im Krankenhausplan enthalten sind, kommt daneben eine Zulassung durch einen echten Versorgungsvertrag in Betracht *(vgl BSG vom 16.5.2012 - B 3 KR 9/11 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 25 RdNr 29, mwN)*. Der Versorgungsvertrag ist insofern auch ein Instrument zur Ergänzung der geplanten Krankenhausversorgung *(vgl BVerwG vom 14.4.2011 - 3 C 17.10 - BVerwGE 139, 309 = juris RdNr 21)*. Hinsichtlich der Behandlungseinheiten, mit denen das Krankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen ist - und damit nach § 109 Abs 1 Satz 2 SGB V ein fiktiver Versorgungsvertrag besteht - ist der Abschluss eines echten Versorgungsvertrages nach § 109 Abs 1 Satz 1 SGB V hingegen ausgeschlossen *(vgl Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 109 RdNr 42, Stand 6.5.2022)*.

39

Werden Behandlungseinheiten eines Krankenhauses, für die bis dahin ein echter Versorgungsvertrag bestand, in den Krankenhausplan aufgenommen, so gebührt dem dadurch begründeten fiktiven Versorgungsvertrag deshalb der Vorrang vor dem echten Versorgungsvertrag mit der Folge, dass der echte durch den fiktiven Versorgungsvertrag ersetzt wird. Ob über die in den Krankenhausplan überführten Betten hinaus ein weiterer Bedarf für zusätzliche Krankenhausbetten besteht, der die Fortführung des echten Versorgungsvertrages theoretisch rechtfertigen würde, ist insofern unerheblich. Dem Krankenhausträger stünde es in diesem Fall frei, bei den Landesverbänden der KKn und den Ersatzkassen den Abschluss eines neuen Versorgungsvertrages zu beantragen.

40

Für den vorliegenden Fall bedeutete dies - ohne, dass diese Erwägungen entscheidungstragend wären -, dass der vorbestehende echte Versorgungsvertrag insoweit durch den durch die Planaufnahme begründeten fiktiven Versorgungsvertrag nach § 109 Abs 1 Satz 2 SGB V ersetzt worden sein dürfte. Es spricht vieles dafür, dass die 15 Betten, auf die sich der Versorgungsvertrag vom 4.6.2004 bezog, in den Krankenhausplan überführt wurden und zu sog Planbetten geworden sind.

41

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und Abs 4 Nr 2 sowie § 47 Abs 1 GKG. Neben dem prospektiven Gewinn der nächsten drei Jahre aus der Behandlung Versicherter *(vgl BSG vom 10.11.2005 - B 3 KR 36/05 B - SozR 4-1920 § 52 Nr 2; BSG vom 16.5.2012 - B 3 KR 9/11 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 25 RdNr 73)* hat der Senat hier ausnahmsweise unter Berücksichtigung der langjährigen Dauer des Rechtsstreits auch die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung betonte Bedeutung der hier streitigen 15 Vertragsbetten für die Fortexistenz des Krankenhauses berücksichtigt.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-03-15