B 1 KR 3/18 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 250/12
Datum
26.11.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 400/14
Datum
26.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 3/18 R
Datum
09.04.2019
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Erklärt bei einem Streit über Krankenhausvergütung ohne kostenprivilegierte Beteiligte der Kläger einseitig den Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt, ist seine Feststellungsklage begründet, wenn sich die zunächst zulässige und begründete Leistungsklage erledigt hat.
2. Macht sich ein Krankenhaus im Streit über Vergütung Diagnosen zu eigen, die es bisher nicht kodiert und abgerechnet hat, ist es so zu stellen, als habe es eine neue Rechnung mit diesen Diagnosen über den Behandlungsfall erstellt.
Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. Januar 2017 und des Sozialgerichts Kassel vom 26. November 2014 geändert. Es wird festgestellt, dass sich der Rechtsstreit betreffend die Krankenhausvergütung dadurch erledigt hat, dass die Beklagte sich den Inhalt der ergänzenden Stellungnahme des Gerichtssachverständigen vom 2. März 2014 zur Kodierbarkeit der Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! zu eigen gemacht hat. Die Beklagte trägt die Kosten in allen Rechtszügen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 4339,87 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob sich der ursprünglich über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung geführte Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt hat.

2

Die Beklagte, Trägerin eines für die Behandlung Versicherter zugelassenen Krankenhauses, behandelte die bei der klagenden Krankenkasse (KK) versicherte D (im Folgenden: Versicherte) vollstationär (6. bis 20.11.2008) und berechnete 12 457,19 Euro ausgehend von der Fallpauschale (Diagnosis Related Group 2008 (DRG)) B02D (Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung) 95 und (178 Stunden, ohne Strahlentherapie, ohne intraoperatives Monitoring, Alter) 5 Jahre, ohne großen intrakran Eingr, ohne kompliz Proz; Rechnung vom 16.12.2008). Dabei kodierte sie ua die Nebendiagnosen (ICD-10-GM (2008)) F01.1 (Multiinfarkt-Demenz) und N30.0 (Akute Zystitis). Die Klägerin bezahlte den Betrag, machte aber nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vergeblich eine Erstattung in Höhe von 4655,11 Euro geltend: Einschlägig sei die DRG B20E (Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter) 2 Jahre, mit komplexer Diagnose). Die beiden Nebendiagnosen seien nicht zu kodieren. Das SG hat die Zahlungsklage der Klägerin unter Hinweis auf ein eingeholtes Sachverständigengutachten abgewiesen. Zwar sei die Nebendiagnose F01.1 nicht zu kodieren. Die Beklagte habe jedoch zur Nebendiagnose N30.0 zusätzlich die zur DRG B02D führenden Nebendiagnosen B95.2! (Streptokokken, Gruppe D, als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind, Enterokokken) und U80.4! (Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin, oder mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Lactam-Antibiotika (ESBL-Resistenz)) kodieren dürfen (Urteil vom 26.11.2014). Die Klägerin hat mit ihrer Berufung zunächst ihr Zahlungsbegehren weiterverfolgt, zuletzt jedoch beantragt, festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen Schäden, welche ihr durch und im Zusammenhang mit dem erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsverfahren entstanden sind oder noch entstehen werden, zu erstatten. Das LSG hat den Feststellungsantrag als unzulässig verworfen und die Kosten beider Instanzen der Klägerin auferlegt: Bei der nunmehr erhobenen Feststellungsklage handele es sich um eine unzulässige Klageänderung. Weder habe die Beklagte eingewilligt noch sei diese sachdienlich (§ 99 Abs 1 SGG). Für die

geänderte Klage bestehe kein Feststellungsinteresse, da das LSG ohnehin über die Tragung der Kosten des gerichtlichen Verfahrens auch unter Einbeziehung eines möglichen Verschuldens (§ 197a SGG iVm § 155 Abs 4 VwGO) zu entscheiden habe (Urteil vom 26.1.2017).

3

Die Beklagte hat im Revisionsverfahren ein Anerkenntnis erklärt. Die Klägerin hat das Anerkenntnis nicht angenommen.

4

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung von § 99 Abs 1 SGG iVm § 55 SGG sowie § 69 Abs 1 SGB V iVm § 280 Abs 1, § 278 Abs 1 und § 242 BGB. Die Beklagte habe ihre Pflicht zur vollständigen und ordnungsgemäßen Abrechnung schuldhaft verletzt.

5

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. Januar 2017 und des Sozialgerichts Kassel vom 26. November 2014 abzuändern und festzustellen, dass sich der Rechtsstreit betreffend die Krankenhausvergütung dadurch erledigt hat, dass die Beklagte sich den Inhalt der ergänzenden Stellungnahme des Gerichtssachverständigen vom 2. März 2014 zur Kodierbarkeit der Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! zu eigen gemacht hat.

6

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8

Die zulässige Revision der klagenden KK ist begründet (§ 170 Abs 2 S 1 SGG). Der erkennende Senat ist durch das Anerkenntnis der beklagten Krankenhausträgerin nicht an einer Entscheidung durch begründetes Sachurteil gehindert (dazu 1.). Die Klägerin hat die Klage im Berufungsverfahren bei sinngemäßer Auslegung zulässig auf Feststellung der Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache umgestellt (dazu 2.). Diese Klage ist zulässig und begründet. Die Klage auf Feststellung der streitigen Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache ist bei allgemeinen Leistungsklagen ohne kostenprivilegierte Beteiligte begründet, wenn sich die ursprünglich zulässige und begründete Klage erledigt hat. So liegt es hier. Die Klägerin hat Anspruch auf die begehrte Feststellung. Die Beklagte hat erstmals im Gerichtsverfahren im Rechtssinne eine Rechnung mit Diagnosen erstellt, die die geforderte Vergütung rechtfertigte, indem sie sich den Inhalt der ergänzenden Stellungnahme des Gerichtssachverständigen vom 2.3.2014 zur Kodierbarkeit der Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! zu eigen gemacht hat (dazu 3.).

9

1. Der erkennende Senat ist trotz des erklärten Anerkenntnisses (zu den Anforderungen vgl zB BSGE 119, 293 = SozR 4-1500 § 101 Nr 2, RdNr 9 ff; BSG SozR 4-1300 § 48 Nr 19 RdNr 19 mwN) der Beklagten nicht gehindert, durch begründetes Sachurteil und nicht nur durch bloßes Anerkenntnisurteil zu entscheiden (vgl BSG Urteil vom 18.12.2018 - B 1 KR 31/17 R - Juris RdNr 8 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Ein Anerkenntnisurteil ergeht im Revisionsverfahren nur auf gesonderten Antrag des Klägers (vgl § 555 Abs 3 ZPO idF durch Art 1 Nr 18 Gesetz zur Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten vom 10.10.2013 mWv 1.1.2014, BGBl I 3786 iVm § 202 S 1 SGG idF durch Art 9 Gesetz zur Einführung einer zivilprozessualen Musterfeststellungsklage vom 12.7.2018, BGBl I 1151 mWv 1.11.2018). Erklärt ein Beklagter erst in der Revisionsinstanz ein Anerkenntnis, kann der Kläger wählen, ob der Rechtsstreit durch Anerkenntnisurteil oder durch streitige Entscheidung mit Begründung beendet wird. Die Regelung bringt die auch in der Revisionsinstanz geltende Dispositionsmaxime mit dem öffentlichen Interesse an der Klärung von Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung, der Wahrung der Rechtseinheit und der Fortbildung des Rechts in ein neues, ausgewogenes Verhältnis. Ein Beklagter kann Grundsatzentscheidungen des Revisionsgerichts nicht dadurch verhindern, dass er den klägerischen Anspruch anerkennt (vgl Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs der BReg und des BRates, BT-Drucks 17/13948 S 35 zu Nr 18 - neu - (§ 555 ZPO-E)). Die Regelung gilt nach allen Auslegungsmethoden in Revisionsverfahren für alle, nicht nur für in der mündlichen Verhandlung erklärte Anerkenntnisse (BSG Urteil vom 18.12.2018 - B 1 KR 31/17 R - Juris RdNr 8, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

10

Die Voraussetzungen der entsprechenden Anwendung der Norm in Revisionsverfahren beim BSG sind erfüllt. Das SGG enthält hierzu keine Bestimmung über das Verfahren, sondern lediglich eine Regelung des angenommenen Anerkenntnisses des geltend gemachten Anspruchs (§ 101 Abs 2 SGG). Die grundsätzlichen Unterschiede zwischen Verfahren nach der ZPO und nach dem SGG schließen die entsprechende Anwendung der Regelung unter Berücksichtigung ihres Zweckes nicht aus (vgl zu § 173 S 1 VwGO entsprechend BVerwGE 152, 346 = Buchholz 406.256 TEHG Nr 3, RdNr 15). Es ist ohne Belang, dass das SGG nicht zusätzlich einen Einwilligungsvorbehalt für die Rücknahme der Revision kennt (so zB § 140 Abs 1 S 2 VwGO; vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 18.12.2018 - B 1 KR 31/17 R - Juris RdNr 9, zur

Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; Reichel, SGb 2015, 549, 551; Hauck in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, § 101 Anm 1c cc und Anm 11 c; aA Fichte, SGb 2014, 254, 256 f).

11

Die Klägerin hat keinen gesonderten Antrag auf Erlass eines Anerkenntnisurteils gestellt, weder ausdrücklich noch sinngemäß. Die Regelung des § 555 Abs 3 ZPO steht einer Auslegung des Revisionsantrags der Klägerin entgegen, hierin sinngemäß einen Antrag auf Erlass eines Anerkenntnisurteils zu sehen (vgl BSG Urteil vom 18.12.2018 - B 1 KR 31/17 R - Juris RdNr 10, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; Reichel, SGb 2015, 549, 552; aA zur früheren, bis 2001 geltenden Rechtslage zB BSG SozR 1750 § 307 Nr 1 S 2; BSG Urteil vom 24.7.2003 - B 4 RA 62/02 R - Juris RdNr 18).

12

2. Die Klägerin hat zulässig ihre ursprünglich auf Zahlung von 4655,11 Euro nebst Zinsen gerichtete (echte) Leistungsklage auf Feststellung der Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache umgestellt.

13

a) Die Klägerin hat zwar nicht ausdrücklich, aber sinngemäß ihr Klageziel auf Feststellung der Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache geändert. Die Klägerin hat dieses Ziel mit ihrer Erklärung umschrieben, dass sie anstelle des ursprünglich eingeklagten Erstattungsanspruchs die Feststellung eines Schadensersatzanspruchs in Höhe der erst- und zweitinstanzlichen Kosten gegenüber der Beklagten weiterverfolge, da die Beklagte nun von der zusätzlichen Kodierung der Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! ausgehe. Bei gebotener Auslegung (§ 123 SGG) begehrt die Klägerin damit im Kern die Feststellung, dass sich der ursprünglich auf Krankenhausvergütung gerichtete Rechtstreit erledigt hat (zur Auslegung von Prozesshandlungen einschließlich Klageanträgen vgl etwa BSGE 68, 190, 191 = SozR 3-2500 § 95 Nr 1 S 1 f; BSG Beschluss vom 8.9.2015 - B 1 KR 134/14 B - Juris RdNr 10 mwN). Mit einer - wie hier - einseitig gebliebenen Erledigungserklärung nimmt die Klägerin von ihrem bisherigen Klagebegehren Abstand. Sie behauptet, dieser Antrag sei durch ein nachträglich eingetretenes Ereignis gegenstandslos geworden, so dass nur noch über die Kosten entschieden werden müsse. Das folgt aus dem Regelungssystem des Prozessrechts.

14

Das SGG regelt in Verfahren ohne Beteiligung Kostenprivilegierter (vgl § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG) nicht ausdrücklich die einseitig gebliebene Erledigungserklärung, sondern lediglich die übereinstimmende Erledigungserklärung (vgl § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 161 Abs 2 VwGO). Lediglich die übereinstimmende Erledigungserklärung unterfällt der Regelung des § 161 Abs 2 VwGO (allgM, vgl Hauck in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, Nach § 197a § 161 VwGO Anm 8a). Gehört in einem Rechtszug weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 SGG genannten Personen, werden Kosten nach den Vorschriften des GKG erhoben; die §§ 184 bis 195 SGG finden keine Anwendung; die §§ 154 bis 162 VwGO sind entsprechend anzuwenden (vgl § 197a Abs 1 S 1 SGG). Wird die Klage zurückgenommen, findet § 161 Abs 2 VwGO keine Anwendung (vgl § 197a Abs 1 S 2 SGG). § 161 Abs 2 S 1 VwGO regelt, dass, wenn der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt ist, das Gericht außer in den Fällen des § 113 Abs 1 S 4 VwGO nach billigem Ermessen über die Kosten des Verfahrens durch Beschluss entscheidet; der bisherige Sach- und Streitstand ist zu berücksichtigen. Dieser Weg vermeidet die für den Kläger ggf unbillige Belastung mit Kosten, wie sie eine Rücknahme der Klage oder des Rechtsmittels zwingend auslöst (vgl zur Kostenfolge aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 155 Abs 2 VwGO und § 197a Abs 1 S 2 SGG idF durch Art 7 Nr 5 Gesetz über den Rechtsschutz bei überlangen Gerichtsverfahren und strafrechtlichen Ermittlungsverfahren vom 24.11.2011, BGBl I 2302, und zum Ausschluss der Kostenfolge aus § 161 Abs 2 VwGO bei Klagerücknahme BSG SozR 4-1500 § 197a Nr 9 RdNr 6 unter Hinweis auf die Gesetzesmaterialien; vgl auch Hauck in Zeihe/Hauck, SGG, Stand Oktober 2018, § 161 VwGO, nach § 197a, RdNr 8b Anm aa (4); Roller, NZS 2003, 357, 360). Die Klägerin hat dementsprechend mit ihrer Erklärung im Berufungsverfahren, wegen der Übernahme der Diagnosen entsprechend dem Sachverständigengutachten nicht mehr den Erstattungsanspruch zu verfolgen, eine Rücknahme der Klage oder des Rechtsmittels ersichtlich nicht gewollt (vgl auch BSG Beschluss vom 15.8.2012 - B 6 KA 97/11 B - Juris RdNr 14; BSG Beschluss vom 29.12.2005 - B 7a AL 192/05 B - Juris RdNr 7; BFH Beschluss vom 18.3.1994 - III B 543/90 - BFHE 173, 506, 509 = BStBl II 1994, 473 = Juris RdNr 15; Hauck, SGb 2004, 407, 409 f; Neumann/Schaks in Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl 2018, § 161 RdNr 184).

15

Das SGG setzt das Rechtsinstitut der einseitig gebliebenen Erledigungserklärung voraus, um den Beklagten bei Erledigungserklärung des Klägers zur hiermit übereinstimmenden Erklärung mit der prozessökonomischen Folge der Kostenentscheidung durch Beschluss nach billigem Ermessen zu bewegen, wenn er nicht triftige Gründe für eine streitige gerichtliche Entscheidung hat (vgl Hauck, SGb 2004, 407, 410). In diesem Sinne geht die Rspr des BVerwG zur Rechtslage nach der VwGO davon aus, dass beim Streit über die Erledigung der Hauptsache die Begründetheit der ursprünglichen Klage nur bedeutsam ist, wenn der Beklagte ein schutzwürdiges Interesse hieran habe entsprechend dem Rechtsgedanken von § 113 Abs 1 S 4 VwGO (vgl zB BVerwGE 20, 146; BVerwGE 31, 318, 320; BVerwGE 87, 62, 66; BVerwG NVwZ 1989, 860, 861 f). Diese Rspr berücksichtigt, dass der Kläger grundsätzlich im Wege der Fortsetzungsfeststellungsklage (vgl § 113 Abs 1 S 4 VwGO) bei einem erledigenden Ereignis die Früchte des Prozesses ernten kann, dies aber dem Beklagten trotz ggf vergleichbarer Interessenlage nicht in gleicher Weise offen steht. Die Rspr vermeidet zugleich den Verlust des Prozessstoffes, der ansonsten aufgrund des Verbots der Feststellungswiderklage (vgl § 89 Abs 2 VwGO) eintreten könnte.

16

Entsprechende Wertungen greifen im Ergebnis auch bei allgemeinen Leistungsklagen nach § 54 Abs 5 SGG Platz, wenn die Beklagte auf die Erledigungserklärung des Klägers hin Klageabweisung beantragt. In solchen Fällen können die Argumentationen des BVerwG wegen der Unterschiede in den Prozessordnungen nicht unmittelbar in Verfahren nach den SGG Verwendung finden (vgl dagegen zu erledigten Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen BSG Beschluss vom 15.8.2012 - B 6 KA 97/11 B - MedR 2014, 602 = Juris RdNr 16). Denn in Verfahren nach dem SGG ist auch bei Erledigung allgemeiner Leistungsklagen die Fortsetzungsfeststellungsklage statthaft (vgl zB BSGE

106, 29 = SozR 4-2500 § 126 Nr 2, RdNr 14; Hauck in Hennig, SGG, Stand März 2019, § 131 RdNr 59), anders als in Verfahren nach der VwGO (vgl zB BVerwG NJW 1997, 2534; Riese in Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Stand September 2018, § 113 RdNr 102 mwN).

17

Die Statthaftigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage bei Erledigung allgemeiner Leistungsklagen nach dem SGG ermöglicht es dem Kläger unter gegenüber der allgemeinen Feststellungsklage erleichterten Voraussetzungen, die Feststellung der Rechtmäßigkeit seines erledigten Begehrens zu erlangen. Es genügt hierfür ein berechtigtes Interesse an der Feststellung. Ausreichend ist die nicht entfernt liegende Möglichkeit eines wiederholten Auftretens der Rechtsfrage, auch wenn aus dem (abgeschlossenen) Rechtsverhältnis keine Rechtsfolgen mehr hergeleitet werden können (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 17 Nr 3 RdNr 13; Hauck in Hennig, SGG, Stand März 2019, § 131 RdNr 74 mwN). Diese Möglichkeit muss auch dem Beklagten im Interesse prozessualer Waffengleichheit (vgl BSGE 116, 130 = SozR 4-2500 § 276 Nr 6, RdNr 19) eröffnet sein, wenn der Kläger nicht bereits selbst hiervon Gebrauch macht. Der Antrag auf Klageabweisung gegenüber der Erklärung des Klägers, die Hauptsache sei erledigt, eröffnet dem Beklagten in diesem Sinne den Weg zur Feststellung, dass das ursprüngliche Klagebegehren unzulässig oder unbegründet war. In Streitigkeiten über Krankenhausvergütung besteht regelmäßig ein solches "berechtigtes Interesse". Die Möglichkeit, dass Rechtsfragen zur Abrechnung wiederholt auftreten, liegt für Krankenhäuser und KK in aller Regel nicht entfernt. Es bedarf hierfür keines weiteren Belegs.

18

So kann sich auch die vorliegend zunächst erhebliche Frage, unter welchen Voraussetzungen die Nebendiagnose F01.1 (Multiinfarkt-Demenz) kodiert werden darf, im Zuge der ständigen professionellen Zusammenarbeit der Beteiligten (vgl BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 58 RdNr 22; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 62 RdNr 11) jederzeit erneut stellen. Dementsprechend ist eine Entscheidung über die Begründetheit der ursprünglich von der Klägerin erhobenen Klage geeignet, die Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten dieses Rechtsstreits zu klären und dadurch weitere Auseinandersetzungen zwischen ihnen zu vermeiden. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiter zu entwickelndes (vgl § 17b Abs 2 S 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eingefügt durch Art 2 Nr 4 Buchst a DBuchst bb Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG) vom 23.4.2002, BGBl I 1412, gemäß Art 7 Abs 1 FPG mWv 30.4.2002) "lernendes" System angelegt ist. Bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen sind in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (vgl BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18 mwN; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 11 RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 18 mwN; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 51 und Nr 52, jeweils RdNr 13).

19

b) Die Klägerin hat zulässig ihren Klageantrag noch im Berufungsverfahren auf die Feststellung umgestellt, dass die Hauptsache erledigt ist. Hierin liegt keine Klageänderung im Rechtssinne (§ 99 Abs 3 Nr 3 SGG; vgl Hauck, SGb 2004, 407, 412; zur VwGO vgl BVerwG Beschluss vom 30.10.1969 - VIII C 219.67 - BVerwGE 34, 159, 160 f; BVerwG Beschluss vom 29.9.1988 - 7 B 185.87 - Buchholz 310 § 161 VwGO Nr 79 = Juris RdNr 7 - "kraft Gesetzes zulässige besondere Form der Klageänderung"; BVerwG Urteil vom 25.4.1989 - 9 C 61.88 - BVerwGE 82, 41, 42 - "Klageänderung eigener Art" und hierzu BSG SozR Nr 193 zu § 162 SGG). Ohne Belang ist, dass das maßgebliche erledigende Ereignis bereits im erstinstanzlichen Verfahren eingetreten ist. Für den Übergang vom ursprünglichen Klageantrag zur Erledigungserklärung gibt es grundsätzlich keine zeitliche Grenze (vgl BVerwG Beschluss vom 29.9.1988 - 7 B 185.87 - Buchholz 310 § 161 VwGO Nr 79 S 3 = Juris RdNr 7; BVerwG Beschluss vom 29.7.2003 - 1 B 291.02 - Buchholz 310 § 161 VwGO Nr 121 = Juris RdNr 8). Das Prozessrecht begründet keine Pflicht zur unverzüglichen Reaktion auf den Eintritt eines erledigenden Ereignisses. Es erlaubt dem Kläger vielmehr, in jedem Stadium des Verfahrens eine Erledigungserklärung abzugeben, um dadurch der Abweisung seiner Klage zu entgehen (vgl BVerwG Beschluss vom 29.7.2003 - 1 B 291.02 - Buchholz 310 § 161 VwGO Nr 121 = Juris RdNr 8 mwN; zu den kostenrechtlichen Konsequenzen vgl unten II. 3. b und II. 4.).

20

3. Die Voraussetzungen des Feststellungsbegehrens der Klägerin sind erfüllt. Hinsichtlich des ursprünglichen Leistungsantrags ist objektiv ein erledigendes Ereignis eingetreten (dazu a). Die ursprüngliche Klage auf Erstattung in Höhe von 4655,11 Euro ist zulässig und begründet gewesen (dazu b).

21

a) Die Hauptsache hat sich objektiv erledigt. So liegt es, wenn ein nach der Klageerhebung eingetretenes außerprozessuales Ereignis dem Klagebegehren rechtlich oder tatsächlich die Grundlage entzogen hat und die Klage deshalb für den Kläger gegenstandslos geworden ist. Es muss eine Lage eingetreten sein, die eine Entscheidung über den Klageanspruch erübrigt oder ausschließt (vgl BVerwG Urteil vom 31.10.1990 - 4 C 7.88 - BVerwGE 87, 62, 64 f = Juris RdNr 19; BVerwG Beschluss vom 3.7.2006 - 7 B 18.06 - Juris RdNr 11; BFH Urteil vom 20.10.2004 - II R 74/00 - BFHE 207, 355, 357 = BStBl II 2005, 99; BFH Urteil vom 16.12.2008 - I R 29/08 - BFHE 224, 195, 196 = BStBl II 2009, 539; Hauck, SGb 2004, 407, 409; Neumann/Schaks in Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl 2018, § 161 RdNr 131). Es reicht nicht aus, dass der Kläger an der Fortführung des Rechtsstreits lediglich kein Interesse mehr hat (BVerwG Beschluss vom 21.2.1973 - 1 WB 173.72 - BVerwGE 46, 81; BVerwG Beschluss vom 15.8.1988 - 4 B 89.88 - Buchholz 406.19 Nachbarschutz Nr 82; BFH Urteil vom 30.7.1997 - I R 8/95 - BFH/NV 1998, 187 = Juris RdNr 14).

22

So liegt es hier. Dadurch, dass sich die Beklagte den Ausführungen des erstinstanzlich beauftragten Sachverständigen in dessen ergänzender Stellungnahme vom 2.3.2014 angeschlossen und sich die Kodierbarkeit der Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! zu eigen gemacht hat, die ebenso wie die zwischen den Beteiligten streitig gewesene Nebendiagnose F01.1 zu der abgerechneten Fallpauschale B02D führen, ist sie nach Treu und Glauben (vgl § 242 BGB) rechtlich so gestellt, als habe sie zugleich eine neue Rechnung mit abweichenden Diagnosen über den Behandlungsfall erstellt. Es wäre reiner Formalismus, der Beklagten in einer solchen Situation zusätzlich

noch die Erstellung einer neuen, geänderten förmlichen Rechnung abzuverlangen (vgl zur ständigen professionellen Zusammenarbeit der Beteiligten, welche eine gegenseitige Rücksichtnahme erwarten lässt BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 58 RdNr 22; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 62 RdNr 11). Ab diesem Zeitpunkt ist sie so gestellt, wie wenn sie eine korrekte, die Fälligkeit der ursprünglich geforderten Krankenhausvergütung auslösende Rechnung vorgelegt hätte (vgl BSGE 111, 58 = SozR 4-2500 § 109 Nr 24, RdNr 32 mwN; BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 31; BSG Urteil vom 25.10.2016 - B 1 KR 18/16 R - KHE 2016/76 = Juris RdNr 26).

23

b) Demgegenüber ist bis zu diesem Zeitpunkt die zulässige Klage auf Erstattung von 4655,11 Euro begründet gewesen. Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage zulässig gewesen (stRspr, vgl zB BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 9 mwN; BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 12). Die Klägerin war nicht bereits aufgrund der Rechnung vom 16.12.2008 zur Zahlung einer Vergütung in Höhe von 12 457,19 Euro verpflichtet, sondern hatte wegen dieser Zahlung Anspruch auf Erstattung von 4655,11 Euro. Der Vergütungsanspruch der Beklagten entstand zwar mit der Behandlung der Versicherten (dazu aa). Der abgerechnete Betrag war jedoch mangels korrekter Information der Klägerin nicht in der ausgewiesenen Höhe fällig (dazu bb). Die Klägerin hatte ausgehend von den ihr mitgeteilten Behandlungsdaten Anspruch auf Erstattung von 4655,11 Euro (dazu cc). Die Klägerin ist rechtlich nicht gehindert gewesen, diesen Erstattungsbetrag geltend zu machen. Die Beklagte hat für den Nachweis der Voraussetzungen der von ihr geforderten Vergütung trotz der erfolgten Zahlung weiterhin die objektive Beweislast getragen (dazu dd).

24

aa) Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und iS von § 39 Abs 1 S 2 SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr, vgl zB BSG SozR 4-5562 § 2 Nr 1 RdNr 8; BSG Urteil vom 19.6.2018 - B 1 KR 32/17 R - Juris RdNr 9, für BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 5 vorgesehen; BSG Urteil vom 11.9.2018 - B 1 KR 36/17 R - Juris RdNr 10, jeweils mwN). Von der Entstehung des Vergütungsanspruchs ist dessen Fälligkeit zu unterscheiden.

25

bb) Zu Recht sind die Beteiligten sich darüber einig, dass die Fälligkeit der Vergütung in Höhe von 12 457,19 Euro - vorbehaltlich etwaiger Zahlungsfristen (vgl § 10 Abs 4 des Vertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemäß § 112 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V zwischen der Hessischen Krankenhausgesellschaft und ua dem BKK-Landesverband in Hessen vom 1.6.2002) - nur dann bereits aufgrund der Rechnung vom 16.12.2008 mit den dort - unter Ausschluss der Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! - kodierten Nebendiagnosen eintrat, wenn die Beklagte zu Recht die Nebendiagnose F01.1 kodierte. Die abgerechnete DRG B02D wird nämlich dann im Groupierungsvorgang angesteuert, wenn die Nebendiagnose F01.1 neben dem übrigen von der Beklagten Kodierten zulässig zu kodieren ist, nicht aber, wenn dies nicht zulässig ist. Nach stRspr des BSG ist eine ordnungsgemäße Information der KK über die vom Krankenhaus abgerechnete Versorgung nach Maßgabe der Mitwirkungsobliegenheiten insbesondere aus § 301 SGB V unverzichtbare Grundlage und Bestandteil einer ordnungsgemäßen Abrechnung. Fehlt es an einer dieser Angaben, so tritt mangels formal ordnungsgemäßer Abrechnung bereits die Fälligkeit der abgerechneten Forderung nicht ein (vgl hierzu BSGE 111, 58 = SozR 4-2500 § 109 Nr 24, RdNr 32 mwN; BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 31; BSG Urteil vom 25.10.2016 - B 1 KR 18/16 R - KHE 2016/76 = Juris RdNr 26). Nicht ausreichend ist es, wenn das Krankenhaus alternativ Daten, etwa - wie hier - weitere Nebendiagnosen und/oder weitere Operationen und Prozeduren, welche im Groupierungsvorgang ebenfalls die abgerechnete DRG ansteuern, hätte kodieren dürfen, diese tatsächlich aber nicht kodiert hat. Ob der "Rechnungsbetrag an sich" korrekt ist, ist bei unzutreffender Information der KK über die erfolgte Versorgung für die Fälligkeit der Vergütung ohne Belang.

26

Die Vergütung für Krankenhausbehandlung der Versicherten bemisst sich bei DRG-Krankenhäusern wie jenem der Beklagten nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Die Fallpauschalenvergütung für Krankenhausbehandlung Versicherter in zugelassenen Einrichtungen ergibt sich aus § 109 Abs 4 S 3 SGB V (idF durch Art 1 Nr 3 FPG) iVm § 7 Krankenhausentgeltgesetz ((KHEntgG) idF durch Art 2 Nr 5 Buchst b Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz - 2. FPÄndG) vom 15.12.2004, BGBl I 3249) und § 17b KHG (vgl entsprechend BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 15 f; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 14 RdNr 15; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 58 RdNr 12; BSGE 123, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 61, RdNr 10). Der Anspruch wird auf Bundesebene durch Normsetzungsverträge (Normenverträge, Fallpauschalenvereinbarungen (FPVn)) konkretisiert. Der Spitzenverband Bund der KKn und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren nach § 9 Abs 1 S 1 Nr 1 KHEntgG (idF durch Art 19 Nr 3 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, BGBl I 378) mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als "Vertragsparteien auf Bundesebene" mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG (idF durch Art 2 Nr 8 2. FPÄndG) einen Fallpauschalen-Katalog einschließlich der Bewertungsrelationen sowie Regelungen zur Grenzverweildauer und der in Abhängigkeit von diesen zusätzlich zu zahlenden Entgelte oder vorzunehmenden Abschläge. Ferner vereinbaren sie insoweit Abrechnungsbestimmungen in den FPVn auf der Grundlage des § 9 Abs 1 S 1 Nr 3 KHEntgG (idF durch Art 19 Nr 3 GKV-WSG).

27

Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm basiert (vgl § 1 Abs 6 S 1 FPV 2008; zur rechtlichen Einordnung des Groupierungsvorgangs vgl BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 19 ff). Zugelassen sind nur solche Programme, die von der InEK GmbH - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus -, einer gemeinsamen Einrichtung der in § 17b Abs 2 S 1 KHG und § 9 Abs 1 S 1 Nr 1 KHEntgG genannten Vertragspartner auf Bundesebene, zertifiziert worden sind (vgl BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 58 RdNr 13). Das den Algorithmus enthaltende und ausführende Programm greift dabei auch auf Dateien zurück, die entweder als integrale Bestandteile des

Programms mit vereinbart sind (zB die Zuordnung von ICD-10-Diagnosen und Prozeduren zu bestimmten Untergruppen im zu durchlaufenden Entscheidungsbaum) oder an anderer Stelle vereinbarte Regelungen wiedergeben. Zu letzteren gehören die FPVn selbst, aber auch die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in der jeweiligen vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) herausgegebenen deutschen Fassung ((ICD-10-GM) hier in der Version 2008 idF der Bekanntmachung des BMG gemäß §§ 295 und 301 SGB V zur Anwendung des Diagnosenschlüssels vom 25.10.2007, BAnz Nr 207 vom 7.11.2007, S 7937, in Kraft getreten am 1.1.2008) und die Klassifikation des vom DIMDI im Auftrag des BMG herausgegebenen OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) hier in der Version 2008 idF der Bekanntmachung des BMG gemäß §§ 295 und 301 SGB V zur Anwendung des OPS vom 25.10.2007, BAnz Nr 207 vom 7.11.2007, S 7917, in Kraft getreten am 1.1.2008; zur Grundlage der Rechtsbindung vgl BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 24) sowie die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den DKR für das Jahr 2008 (Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien Version 2008 für das G-DRG-System&8206; gemäß § 17b KHG; zu deren normativer Wirkung vgl BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 18; vgl zu dem Ganzen BSG Urteil vom 19.6.2018 - B 1 KR 39/17 R - Juris RdNr 12 f, zur Veröffentlichung in SozR 4-5562 § 9 Nr 10 vorgesehen).

28

Die Anwendung der normenvertraglichen Abrechnungsbestimmungen ist nicht automatisiert und unterliegt als Mitsteuerung der prozesshaften Tatbestandsbildung im Zusammenspiel mit den Vorgaben zertifizierter Grouper ihrerseits grundsätzlich den allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Die Abrechnungsbestimmungen sind gleichwohl wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen. Eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. Demgemäß sind Vergütungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (stRspr, vgl zB BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 17 mwN; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 51 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-5562 § 2 Nr 1 RdNr 15).

29

Die DRG B02D setzt nach diesen Grundsätzen ua die zulässige Kodierung der Nebendiagnose F01.1 (Multiinfarkt-Demenz) voraus, wenn zur Nebendiagnose N30.0 nicht zusätzlich die ebenfalls zur DRG B02D führenden Nebendiagnosen B95.2! und U80.4! kodiert werden. Die ICD-10-GM F01.1 ist im Systematischen Verzeichnis im Kapitel V "Psychische und Verhaltensstörungen F00-F99" in dem Abschnitt "Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)" und dort in der Gruppe F01.- "Vaskuläre Demenz" verortet. Diese umfasst neben der vaskulären Demenz mit akutem Beginn (F01.0) die Multiinfarkt-Demenz (F01.1) und erläutert hierzu: "Sie beginnt allmählich, nach mehreren vorübergehenden ischämischen Episoden (TIA), die eine Anhäufung von Infarkten im Hirngewebe verursachen. Vorwiegend kortikale Demenz." Ob eine Nebendiagnose für die Abrechnung zusätzlich zur Hauptdiagnose zu kodieren ist, bestimmen die Kodierrichtlinien. Das ist nach den DKR (2008) dann der Fall, wenn die fragliche Diagnose überhaupt als Nebendiagnose zu kodieren ist und sich zudem auf das Versorgungsgeschehen tatsächlich im Sinne eines zusätzlichen Aufwands ausgewirkt hat (vgl DKR D003d Nebendiagnosen; vgl zum Ganzen BSG SozR 4-5560 § 17b Nr 6 RdNr 17 ff; vgl auch BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 45 mwN).

30

cc) Die Klägerin leistete der Beklagten auf der Grundlage der zunächst mitgeteilten Diagnosen 4655,11 Euro ohne Rechtsgrund (vgl zu den Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs zB BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 9 ff mwN). Das LSG hat nicht festgestellt, dass die Voraussetzungen der Kodierung der Nebendiagnose F01.1 neben dem übrigen von der Beklagten Kodierten im Fall der Versicherten erfüllt waren. Hieran ist der erkennende Senat mangels durchgreifender Verfahrensrügen (§ 163 SGG) gebunden.

31

dd) Der Erstattungsanspruch der Klägerin ist nicht ausgeschlossen gewesen. Zahlt eine KK vorbehaltlos auf eine Krankenhausrechnung, kann sie mit der Rückforderung - und damit auch mit dem späteren Bestreiten ihrer Zahlungspflicht - ganz ausgeschlossen sein, wenn sie nämlich (positiv) gewusst hat, dass sie zur Leistung nicht verpflichtet war (Rechtsgedanke des § 814 BGB; vgl BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 30). Ist die KK - wie hier - (landes)vertraglich zur Zahlung kurze Zeit nach Rechnungseingang verpflichtet, genügt es zur Vermeidung eines Beweislastwechsels im Erstattungsstreit, dass die Zahlung der KK lediglich unter Vorbehalt erfolgt (BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 48 mwN). Ein Vorbehalt lässt die Schuldtilgung in der Schwebe und steht einer Erfüllung iS von § 362 BGB entgegen. So verhält es sich hier. Die Klägerin hat nach dem Gesamtzusammenhang der LSG-Feststellungen die Rechnung der Beklagten lediglich unter Vorbehalt bezahlt.

32

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO (vgl entsprechend BVerwG Urteil vom 25.4.1989 - 9 C 61.88 - BVerwGE 82, 41, 45 = Juris RdNr 15; BVerwG Urteil vom 1.9.2011 - 5 C 21.10 - Juris RdNr 18; aA B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 197a RdNr 25b; Kothe in Redeker/von Oertzen, VwGO, 16. Aufl 2014, § 107 RdNr 21). Für eine gespaltene Kostenentscheidung ist kein Raum. Die Beklagte hätte dem Kostenausspruch entgehen können, indem sie den Rechtsstreit ebenfalls für erledigt erklärt hätte (vgl BVerwG Beschluss vom 30.4.2010 - 9 B 42.10 - Buchholz 310 § 114 VwGO Nr 57 = Juris RdNr 6).

33

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 GKG. Der Streitwert

bemisst sich nach einseitiger Erledigungserklärung grundsätzlich nach den bis zur Erledigungserklärung anfallenden Kosten (vgl BGH Urteil vom 6.12.1984 - VII ZR 64/84 - NJW 1986, 588, 589 = LM Nr 49 zu § 91a ZPO; BGH Beschluss vom 15.7.2015 - IV ZR 256/14 - Juris RdNr 2 mwN; BVerwG Beschluss vom 3.7.2006 - 7 B 18.06 - Juris RdNr 16; BFH Beschluss vom 12.10.1988 - I R 212/84 - BFHE 154, 491 = BStBl II 1989, 106 = Juris RdNr 13).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2020-02-07