L 11 KR 1761/14 NZB

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 KR 4416/11
Datum
06.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1761/14 NZB
Datum
15.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 06.03.2014 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert des Beschwerdeverfahrens wird auf 61,74 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Im Verfahren vor dem Sozialgericht Ulm (SG) begehrte die Klägerin zuletzt noch die Zahlung von 61,74 EUR Zinsen.

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus in L., das zur Teilnahme am ambulanten Operieren zugelassen ist. Ein Patient der Beklagten war dort vom 23.10. bis 26.10.2007 wegen einer direkten Leistenhernie rechts vollstationär untergebracht und wurde am 24.10.2007 operiert (offene Herniotomie mit Rekonstruktion nach Lichtenstein). Die Beklagte zahlte zunächst die Rechnung über 2.398,68 EUR. Nachdem der MDK eine ambulante Behandlung für ausreichend erachtet hatte, rechnete die Beklagte im Dezember 2011 den Betrag in Höhe von 2.398,68 EUR mit weiteren Rechnungen der Klägerin auf.

Hiergegen hat die Klägerin am 29.12.2011 Klage zum SG erhoben und im Gerichtsverfahren am 01.07.2013 eine neue Rechnung über ambulantes Operieren vom 07.06.2013 über 664,50 EUR vorgelegt (Bl 59 SG-Akte). Die Beklagte hat 646,50 EUR für abrechenbar erachtet (Bl 57 SG-Akte). Die Beteiligten haben sich im Wege eines Teilvergleichs auf Zahlung auf die Hauptforderung in einer Höhe von 664,04 EUR (Bl 73, 81 SG-Akte) geeinigt, der von der Beklagten an die Klägerin gezahlt worden ist. Die Klägerin hat sodann noch Zinsen in Höhe von 5% über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit geltend gemacht.

Mit Urteil vom 06.03.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Berufung ist nicht zugelassen worden. Das SG hat ausgeführt, dass Prozesszinsen dann ab Rechtshängigkeit entstehen, wenn die Schuld zu diesem Zeitpunkt bereits fällig sei, andernfalls ab Fälligkeit. Auch eine stationär durchgeführte, aber nur ambulant abrechenbare Krankenhausleistung richte sich nach den vertraglichen Regelungen, die zwar vorliegend einen Zinsanspruch nicht ausschlössen, jedoch habe die Beklagte rechtzeitig nach Fälligkeit gezahlt. Nach § 18 Abs 4 AOP-Vertrag v 17.08.2006 sei die Vergütung vier Wochen nach Rechnungseingang fällig. Die Rechnung der Klägerin vom 07.06.2013 sei dem SG am 01.07.2013 vorgelegt und von dort am 09.07.2013 an die Beklagte weitergeleitet worden, weshalb ein Rechnungseingang dort am 12.07.2013 anzunehmen sei. Die Beklagte habe am 09.08.2013, mithin innerhalb von vier Wochen bezahlt.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 17.03.2014 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil des SG hat die Klägerin am 17.04.2014 Nichtzulassungsbeschwerde beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Klärungsbedürftig sei die Rechtsfrage, ob die vertraglich geschuldete Vergütung nach dem AOP-Vertrag für eine tatsächlich durchgeführte stationäre Behandlung, für die die Krankenkasse wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit nur die Kosten der ambulanten Behandlung schulde, erst nach Zugang einer neuen Abrechnung über die ambulante Behandlung nach dem AOP-Vertrag fällig werde. Das BSG (Urt. v. 04.03.2004, B 3 KR 4/03 R, BSGE 92, 223, SozR 4-2500 § 39 Nr 1) habe entschieden, dass dem Krankenhaus, das nicht zum ambulanten Operieren zugelassen sei, ein Bereicherungsanspruch nach § 812 Bürgerliches Gesetzbuch sowie Prozesszinsen ab Rechtshängigkeit zustünden. Der Bereicherungsanspruch entstehe mit der Leistungserbringung und sei nicht von der Übermittlung einer den Erfordernissen des § 301 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genügenden Rechnung abhängig.

II.

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist zwar statthaft, fristgemäß und auch sonst zulässig, in der Sache jedoch ohne Erfolg, sie ist unbegründet. Die Berufung ist nicht zuzulassen.

Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass der Wert des Beschwerdegegenstandes 750 EUR nicht übersteigt und die Berufung der Zulassung bedarf. Maßgeblich ist das klägerische Begehren, wie es sich insbesondere aus dem Klagantrag ergibt und hiervon ausgehend, was das SG der Klägerin versagt hat und weswegen sie die Abänderung des erstinstanzlichen Urteils anstrebt (vgl BSG 04.07.2011, B 14 AS 30/11 B, juris Rn 4; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 144 Rn 14).

Gemäß § 144 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist die Berufung zuzulassen, wenn (1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, (2.) das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder (3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Von diesen Vorgaben ausgehend liegen Gründe für die Zulassung der Berufung nicht vor.

Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung iSd § 144 Abs 2 Nr 1 SGG. Dies ist nur der Fall, wenn eine Streitsache eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 144 Rn 28). Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage dann nicht, wenn sie bereits höchstrichterlich entschieden ist oder durch Auslegung des Gesetzes eindeutig beantwortet werden kann (BSG, 11.03.2009, B 6 KA 31/08 B, juris mwN). Die von der Klägerin aufgeworfene Frage ist bereits vom BSG geklärt. Die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs tritt dann nicht ein, wenn die Rechnung nicht den Anforderungen des § 301 SGB V genügt und deshalb schon keine formal ordnungsgemäße Abrechnung des Krankenhauses vorliegt (vgl etwa BSG 21.03.2013, B 3 KR 28/12 R, SozR 4-2500 § 109 Nr 29 Rn 13; 28.05.2003, B 3 KR 10/02 R, SozR 4-2500 § 109 Nr 1). Auch eine zwar stationär durchgeführte, aber nur ambulant abrechenbare Krankenhausleistung richtet sich nach den vertraglichen Regelungen (BSG 18.09.2008, B 3 KR 22/07 R, SozR 4-2500 § 115b Nr 2), weshalb die von der Klägerin angeführte Entscheidung nicht einschlägig ist (BSG 04.03.2004, B 3 KR 4/03 R, BSGE 92, 223, SozR 4-2500 § 39 Nr 1: dort stand gerade kein vertraglicher, sondern nur ein bereicherungsrechtlicher Anspruch in Frage).

Darüber hinaus liegt auch eine Divergenz iSd § 144 Abs 2 Nr 2 SGG nicht vor. Eine solche Divergenz ist anzunehmen, wenn tragfähige abstrakte Rechtssätze, die einer Entscheidung des SG zugrunde liegen, mit denjenigen eines der in § 144 Abs 2 Nr 2 SGG genannten Gerichte nicht übereinstimmen. Das SG muss seiner Entscheidung also einen eigenen Rechtssatz zugrunde gelegt haben, der mit der Rechtsprechung jener Gerichte nicht übereinstimmt (vgl hierzu Leitherer, aaO, § 160 Rn 13 mwN). Einen Rechtssatz in diesem Sinn hat das SG in seinem Urteil vom 06.03.2014 nicht aufgestellt, so dass eine Divergenz nicht in Betracht kommt. Zu Recht hat das SG auf die Rechtsprechung des BSG zu §§ 115b, 301 SGB V (BSG 18.09.2008, B 3 KR 22/07 R, SozR 4-2500 § 115b Nr 2) Bezug genommen und darauf hingewiesen, dass Vergütungsanspruch und Zinsanspruch sich vorliegend nach dem AOP-Vertrag richten.

Auch ein wesentlicher Mangel des gerichtlichen Verfahrens im Sinne des dritten Zulassungsgrundes (§ 144 Abs 2 Nr 3 SGG) ist nicht ersichtlich.

Die Beschwerde war daher zurückzuweisen. Mit der Zurückweisung der Beschwerde wird das Urteil des SG rechtskräftig (§ 145 Abs 4 Satz 4 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren beruht auf § 197a Abs 1 SGG iVm §§ 1 Abs 2 Nr 3, 47 Abs 1 S 1 und Abs 2, 52 Abs 3, 63 Abs 2 Satz 1 Gerichtskostengesetz.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-04-22