

L 12 R 991/06 KO-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 R 3985/05 KO-A

Datum

12.01.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 12 R 991/06 KO-B

Datum

26.04.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.01.2006 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

In dem Verfahren S 12 RJ 3463/04 vor dem Sozialgericht Karlsruhe stritten die Beteiligten darum, ob die dortige Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hatte. Mit Beschluss vom 13.01.2005, abgeändert durch Beschluss vom 16.03.2005, wurde Prof. Dr. S., Direktor der Medizinischen Klinik B, Klinikum der Stadt L. gGmbH oder Vertreter im Amt, zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt und um Erstattung eines schriftlichen Gutachtens nach Aktenlage sowie aufgrund einer ambulanten Untersuchung und falls notwendig einer stationären Beobachtung der Klägerin bis zu 3 Tagen gebeten. Mit Datum vom 19.08.2005 erstattete der Oberarzt Dr. S. unter Mitarbeit des Assistenzarztes Dr. T. ein fachinternistisches Gutachten. Antragsgemäß wurden Dr. T. gemäß Rechnung vom 19.08.2005 für die Erstattung des Gutachtens, inklusive verschiedener Untersuchungen, 823,- EUR vergütet.

Die Antragstellerin beantragte mit Schreiben vom 16.08.2005 für den stationären Aufenthalt der Klägerin in der Zeit vom 25. bis 27.07.2005 gemäß dem Entgeltartenschlüssel DRG05Z64Z einen Betrag von 1.478,40 EUR plus Zuschlägen, insgesamt 1.481,18 EUR. Mit Schreiben vom 22.08.2005 teilte der Kostenbeamte des Sozialgerichts Karlsruhe mit, die Erstattung der Fallkostenpauschale werde im vorliegenden Begutachtungsfall abgelehnt. Es werde um Erstellung einer Rechnung im Hinblick auf eventuelle besondere Regelungen für Begutachtungen im Haustarif gebeten.

Mit Schreiben vom 01.09.2005 beantragte die Antragstellerin richterliche Kostenfestsetzung. Sie berief sich auf den offiziellen DRG-Entgelttarif 2005 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG). Dem dortigen Abschnitt 9.1. sei zu entnehmen, dass für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung ein Entgelt nach Aufwand berechnet werde. Dieser stationäre Aufwand sei nach der gültigen Rechtslage aus dem KHEntG sowie FPV 2005 zu bemessen.

Mit dem angefochtenen Beschluss des Sozialgerichts wurde der Antrag der Antragstellerin auf Vergütung für die stationäre Aufnahme der Klägerin abgelehnt. Das Sozialgericht vertrat die Ansicht, eine Vergütung der Antragstellerin sei nicht möglich. Insbesondere komme die hier geltend gemachte Fallkostenpauschale als Grundlage für die Vergütung schon deshalb nicht in Betracht, weil diese auch ärztliche Leistungen enthalte, die die Antragstellerin nicht liquidieren könne, weil der Sachverständige seinen Vergütungsanspruch hier selbst geltend gemacht habe. Auch im Hinblick auf den stationären Aufenthalt der Klägerin als isolierte Leistung stehe der Antragstellerin kein Vergütungsanspruch zu. Zwar würden dem Sachverständigen gem. § 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) die notwendigen Aufwendungen ersetzt, wozu im Falle einer stationären Aufnahme zur Begutachtung auch die dem Sachverständigen entstehenden Sach- und Personalkosten gehörten. Es bestünden auch keine Bedenken, wenn wie hier, der Klinikträger, dem der Sachverständige den Aufwand für den stationären Aufenthalt zu ersetzen habe, diesen direkt gegenüber dem Gericht abrechne. Allerdings sei Voraussetzung für einen derartigen Aufwendersatz, dass der entsprechende (nicht ärztliche Aufwand) dargelegt und belegt werde. Diese Rechtslage entspreche auch dem DRG-Entgelttarif 2005 der Antragstellerin. Dort sei unter Nr. 9.1. geregelt, dass für Leistungen im Zusammenhang mit stationärem Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung ein Entgelt nach Aufwand berechnet werde. Die abgerechnete Fallkostenpauschale könne allerdings nicht als Abrechnung der erbrachten Leistung nach Aufwand begriffen werden, weil die Fallkostenpauschale den Aufwand für den stationären Aufenthalt und den Aufwand für ärztliche und andere Versorgung pauschal berechne. Vorliegend wäre es notwendig gewesen, den nichtärztlichen Aufwand zu beziffern, was aber nicht geschehen sei. Hierbei berief sich das Sozialgericht auf den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12.05.2005 (Az.: L 12 U 5690/04 KO-A).

Dagegen legte der Vertreter der Antragstellerin mit Schreiben vom 17.02.2006, das am 20.02.2006 bei dem Sozialgericht einging, Beschwerde ein, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat.

Die Antragstellerin vertritt die Ansicht, die vom Sozialgericht herangezogene Entscheidung des Landessozialgerichtes sei nicht anzuwenden, da in dieser Entscheidung lediglich ein Sonderfall behandelt werde. Soweit das Landessozialgericht fordere, den konkreten Aufwand darzulegen, sei diese konkrete Darlegung für ein Krankenhaus in der Größe der Antragstellerin nahezu unmöglich. Es handle sich bei dem Klinikum um ein Plankrankenhaus im Sinne des KHEntgG. Die Vergütung der Antragstellerin werde ausschließlich nach dem KHEntgG § 8 Abs. 1 Satz 1 gerechnet. Hiernach seien die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen für alle Benutzer des Krankenhauses einheitlich zu berechnen. Die Vergütung werde nur noch über die sogenannte Diagnostic-Related-Group-Fallpauschalen abgebildet. Das KHEntgG stelle eine bindende Preisvorschrift auch für die öffentliche Hand dar. Die Eingruppierung sei daher ordnungsgemäß mit Z 64 Z angesetzt worden. Diese habe einen Basisfallwert von 3.322,64 2005, so dass der abgerechnete Preis von 1.478,40 EUR korrekt sei. Hinzu komme ein gesetzlicher Zuschlag von 2,78 EUR, so dass sich die angesetzte Summe ergebe. Soweit das Sozialgericht in der hinzugezogenen Entscheidung meine, dass ein Anspruch der Antragstellerin auf Basis der Fallkostenpauschale nicht bestehe, weil diese Fallkostenpauschale auch ärztliche Leistungen enthalte, die die Antragstellerin nicht liquidieren könne, setze sich dieses ausdrücklich über die Preisvorschrift des KHEntgG hinweg. Ansonsten bleibe nur eine Analogie innerhalb der Preisvorschriften des KHEntgG. Es biete sich dann an, das DRG-Fallpauschalensystem so anzuwenden, als ob die medizinische Leistung von der Antragstellerin selbst nicht erbracht worden wäre. Hierfür biete sich die Abrechnung des Fallpauschalen-Kataloges für Belegärzte nach § 18 KHG an. In diesem Falle seien 1.139,53 EUR zuzüglich eines Zuschlages von 2,78 EUR zu berechnen.

Der Antragsgegner hält den angefochtenen Beschluss des Sozialgerichtes für zutreffend. Diese Entscheidung berücksichtige neben den gesetzlichen Bestimmungen auch die Rechtsprechung des Kostensenates des Landessozialgerichtes Baden-Württemberg.

II.

Die Beschwerde ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Senat entscheidet gemäß § 4 Absatz 7 Satz 2 des Gesetzes über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten, (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz, JVEG) in voller Besetzung, nachdem die Berichterstatterin die Rechtssache wegen grundsätzlicher Bedeutung auf den Senat übertragen hat.

Im vorliegenden Fall finden entgegen der Ansicht der Antragstellerin nicht die Vorschriften des KHEntgG sondern die Regelungen des JVEG Anwendung. Das Sozialgericht hat der Antragstellerin selbst keinen Auftrag zur stationären Unterbringung der Klägerin erteilt. Der Senat hat jedoch keine Bedenken, wenn der Klinikträger, dem der Sachverständige die Aufwendungen für den stationären Aufenthalt tatsächlich zu ersetzen hat, diese Aufwendungen direkt gegenüber dem Gericht abrechnet (vergleiche Beschluss des Kostensenates vom 21.05.2005, Az. L 12 U 5690/04). Da es sich hierbei jedoch originär um einen Anspruch des Sachverständigen handelt, ist hier das JVEG anzuwenden.

Voraussetzung für einen derartigen Aufwendungsersatz ist, dass dieser dargelegt und belegt wird (Meyer/Höfer/Bach, Kommentar zum JVEG, 23. Auflage, § 12 Rdnr.12.8 und Beschluss des Kostensenates vom 21.05.2005, Az.: L 12 U 5690/04). Dabei muss es sich um die Kosten handeln, die dem Sachverständigen selbst entstehen. Da weder durch die Antragstellerin noch durch den Sachverständigen der tatsächliche Aufwand für die stationäre Unterbringung dargelegt wurde, ist eine Vergütung nach dem JVEG nicht möglich. In Übereinstimmung mit dem bereits genannten Beschluss vom 12.05.2005 ist der Senat weiterhin der Ansicht, dass die von der Antragstellerin herangezogene Fallkostenpauschale schon deshalb nicht abgerechnet werden kann, weil diese auch ärztliche Leistungen enthält, die vom Gutachter bereits in Rechnung gestellt und diesem bezahlt wurden.

In Abschnitt 9.1 des von der Antragstellerin vorgelegten DRG Entgelttarif 2005 wird bestimmt, dass für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand berechnen. Für das Landessozialgericht ist nicht ersichtlich, weshalb die Antragstellerin selbst davon ausgeht, sie habe ihre Leistungen gem. Abschnitt 9.1. des DRG-Entgelttarif 2005 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG zu berechnen, sodann jedoch eine Fallkostenpauschale in Rechnung stellt, die die gesamten Krankenhausleistungen und somit auch ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln und alle weiteren in § 2 KHEntgG aufgezählten Leistungen umfasst. Durch den liquidationsberechtigten Arzt wurden gegenüber dem Sozialgericht der Zeitaufwand für die Erstattung des Gutachtens sowie verschiedene diagnostische Maßnahmen berechnet. Weshalb die Antragstellerin, die sich ausdrücklich auf die Regelung 9.1. beruft, vorträgt, bei einem Krankenhaus sei die Berechnung eines Entgeltes nach Aufwand nicht möglich, ist nicht nach zu vollziehen.

Dem Vorschlag der Antragstellerin, die Vergütung der Antragstellerin nach der Fallkostenpauschale bei Betreuung durch einen Belegarzt nach § 18 KHEntgG zu berechnen, ist schon deshalb nicht zu folgen, da diese Fallkostenpauschale ebenfalls Leistungen enthält, die die Antragstellerin hier nicht liquidieren kann, weil diese bereits durch den Sachverständigen selbst geltend gemacht wurden. Auch in dieser Fallkostenpauschale sind eine Vielzahl von medizinischen Leistungen enthalten, die hier gesondert abgerechnet wurden (Laborwerte, Sonographie, EKG und ähnliches). Zudem sind in der Fallkostenpauschale nach § 18 KHEntgG bis auf die Leistungen des Belegarztes in Wesentlichen die gleichen Leistungen wie in § 2 KHEntgG erfasst.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 4 Abs. 4 Satz 3 JVEG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-25