L 4 KR 3379/12 NZB

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 3612/11
Datum
24.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3379/12 NZB
Datum
23.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. Juli 2012 wird zurückgewiesen.

Die dem Beklagten entstehenden Kosten des Beschwerdeverfahrens trägt die Beigeladene. Im Übrigen sind Kosten des Beschwerdeverfahrens nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten stritten im beim Sozialgericht Ulm (SG) anhängig gewesenen Verfahren S 3 KR 3612/11 um die Zuzahlung für den stationären Aufenthalt des Klägers in der geschlossenen Abteilung des vom Beklagten betriebenen psychiatrischen Krankenhauses in Höhe von EUR 280,00.

Der 1983 geborene Kläger, der bei der Beigeladenen gesetzlich krankenversichert ist, wurde am 27. Juni 2011 in das vom Beklagten betriebene psychiatrische Krankenhaus stationär aufgenommen. Die vom Amtsgericht E. - Betreuungsgericht - ((AG) 2 XIV 8/11) mit Beschluss vom 29. Juni 2011 angeordnete zwangsweise Unterbringung des Klägers in dem Krankenhaus des Beklagten, die Behandlungen des Klägers mit ärztlicherseits verordneten Medikamenten auch gegen seinen Willen sowie die vorübergehende Fixierung und Isolierung im Fall aggressiver Ausbrüche umfasste, dauerte bis zum 29. Juli 2011.

Mit Schreiben vom 18. August 2011 forderte der Beklagte den Kläger auf, für den stationären Aufenthalt vom 27. Juni bis 29. Juli 2011 einen Gesamtbetrag von EUR 280,00 zuzuzahlen. Eine erneute Zahlungsaufforderung erfolgte unter dem 20. September 2011. Mit Leistungsbescheid des Beklagten vom 26. Oktober 2011 wurde, nachdem der Kläger keine Zahlungen erbrachte, der Zuzahlungsbetrag auf EUR 280,00 festgesetzt und dem Kläger aufgegeben, diesen Betrag bis spätestens 02. November 2011 an den Beklagten zu zahlen.

Mit der dagegen am 02. November 2011 zum SG erhobenen Klage wandte sich der Kläger gegen den Leistungsbescheid. Er habe sich aufgrund unmittelbaren staatlichen Zwangs gegen seinen erklärten Willen in stationärer Heilbehandlung bei der Beklagten befunden.

Der Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Beschluss vom 15. November 2011 lud das SG die Beigeladene, die keinen Antrag stellte, bei. Mit Urteil vom 24. Juli 2012 wies das SG die Klage ab. Der Leistungsbescheid des Beklagten vom 26. Oktober 2011 sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger sei vollstationär bei dem Beklagten untergebracht gewesen. Eine Krankenhausbehandlung liege auch vor, wenn die Krankenhauseinweisung aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses erfolge. Zwar möge zu unterscheiden sein, welchen Zielen die Unterbringung gedient habe (nämlich medizinischen Zielen im Sinne der Krankenbehandlung nach §§ 39, 27 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - oder anderen Zielen, z.B. dem Schutz Dritter). Jedoch habe die Unterbringung nach dem Beschluss des AG - jedenfalls auch - der Krankenbehandlung des Klägers und nicht ausschließlich anderen, in §§ 39, 27 ff. SGB V nicht genannten Zwecken gedient. Dies werde im Beschluss des AG ausdrücklich ausgeführt. Der Kläger müsse deshalb die Zuzahlung gemäß § 39 Abs. 4 SGB V leisten. Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides bestünden nicht. Auch habe der Kläger trotz mehrmaliger Aufforderung durch die Beigeladene keine Unterlagen vorgelegt, damit diese eine mögliche Befreiung von der Zuzahlung prüfen und hierüber entscheiden könne. Die Berufung des Klägers wurde nicht zugelassen.

Gegen das ihm am 28. Juli 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06. August 2012 Beschwerde wegen der Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Er beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache. Es stehe seine Verpflichtung zur Teilfinanzierung von Behandlungskosten, welche gegen seinen ausdrücklich erklärten Willen an seiner Person vorgenommen worden seien, zur Verhandlung. Das angefochtene Urteil sanktioniere Verletzungen des Artikel (Art.) 1 Abs.1 Satz 1 Grundgesetz (GG) sowie Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. Juli 2012 zuzulassen.

Der Beklagte hat die Verwaltungsakte vorgelegt, sich in der Sache jedoch wie die Beigeladene nicht geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte, die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Akte des SG S 13 KR 3611/11 ER verwiesen. II.

Die gemäß § 145 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des SG vom 24. Juli 2012 ist nicht begründet. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Berufung liegen nicht vor.

Die Berufung bedarf nach § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 1. bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, EUR 750,00 oder 2. bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden EUR 10.000,00 nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft (Satz 2). Die Berufung gegen das Urteil des SG vom 24. Juli 2012 bedarf der Zulassung, denn der Beschwerdewert von mehr als EUR 750,00 ist hier nicht erreicht. Der Kläger wendet sich gegen den Leistungsbescheid der Beklagten, mit dem diese ihm gegenüber eine Zuzahlung von EUR 280,00 für einen stationären Krankenhausaufenthalt geltend macht. Der Beschwerdewert beläuft sich somit auf EUR 280,00. Die Berufung betrifft auch nicht wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr. Der Kläger wendet sich gegen die Zuzahlung für 28 Tage. Das SG hat die Berufung im Urteil auch nicht zugelassen.

Nach § 144 Abs. 2 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.

Keiner dieser Gründe ist hier gegeben.

Der Kläger hat sich nicht darauf berufen, die Entscheidung des SG weiche von einer Entscheidung eines der in § 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG genannten Gerichte ab. Auch einen Verfahrensmangel hat er nicht geltend gemacht. Weitere Ausführungen bezüglich dieser Zulassungsgesichtspunkte erübrigen sich daher.

Es liegt auch keine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache vor. Eine grundsätzliche Bedeutung ist dann anzunehmen, wenn sich eine Rechtsfrage stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch eine höherinstanzliche Entscheidung zu erwarten ist (Klärungsfähigkeit; vgl. Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 16. November 1987 - 5b BJ 118/87 = SozR 1500 § 160a Nr. 60; Beschluss vom 16. Dezember 1993 - 7 BAr 126/93 = SozR 3-1500 § 160 Nr. 16). Eine solche Bedeutung hat die Rechtssache des Klägers nicht. Gemäß § 39 Abs. 4 SGB V zahlen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 SGB V ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag gemäß § 61 Satz 2 SGB V EUR 10,00 erhoben. Diese Zuzahlungen hat das jeweilige Krankenhaus durch Bescheid festzusetzen (§ 43b Abs. 3 Satz 5, Abs. 2 Satz 5 SGB V). Damit ergibt sich eindeutig aus dem Gesetz, dass Zuzahlungen für stationäre Krankenhausaufenthalte von volljährigen Versicherten zu erbringen sind, wenn die Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 SGB V feststeht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 - B 3 KR 18/03 R - in Juris). Ob die stationäre Krankenhausbehandlung im Falle des Klägers erforderlich war, ist eine Tatsachenfrage, die keine grundsätzliche Bedeutung entfaltet. Eine Rechtsfrage, die sich nach der gegenwärtigen Gesetzeslage oder dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres beantworten lässt und deshalb einer verallgemeinerungsfähigen Antwort im Sinne einer einheitlichen Rechtsanwendung bedarf, stellt sich daher nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 43b Abs. 3 Satz 7 SGB V und auf entsprechender Anwendung des § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).

Mit der Ablehnung der Beschwerde wird das Urteil des SG vom 24. Juli 2012 (S 3 KR 3612/11) rechtskräftig (§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-10-25