L 28 KR 318/22

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
28.
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 42 KR 64/21
Datum
05.07.2022
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 28 KR 318/22
Datum
30.06.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Nach Erledigung einer Zahlungsklage im Wege der vorbehaltlosen Zahlung ist nur eine feststellende gerichtliche Entscheidung, die eine Rechtsfrage zum Gegenstand hat, in der Lage, in einem Dauerrechtsverhältnis, wie zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern, weitere Rechtsstreitigkeiten zu verhindern.

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 5. Juli 2022 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten noch über die Feststellung, ob eine von der Klägerin zunächst erhobene und auf die Vergütung von stationärer Krankenhausbehandlung gerichtete Leistungsklage zulässig und begründet war.

Die Klägerin ist private Trägerin eines für die herzchirurgische und kardiologische Behandlung Versicherter zugelassenen Krankenhauses. In dem Krankenhaus wurde am 18. und 19. Oktober 2017 der bei der beklagten Krankenkasse versicherte L. G (im Folgenden: Versicherter) stationär auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung von Krankenhausbehandlung zur Koronarangiographie (Herzkatheteruntersuchung) behandelt. Zur Vorbereitung erfolgte vorstationär am 17. Oktober 2017 die Labordiagnostik, die den Nachweis einer Niereninsuffizienz bei dem Versicherten erbrachte.

Die Klägerin berechnete für die Krankenhausbehandlung 1.388,15 Euro (Rechnung vom 3. November 2017) ausgehend von der Fallpauschale (Diagnosis Relatet Group (DRG) F49G (Invasive kardiologische Diagnostik, außer bei akutem Myokard-infarkt ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 /184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.). Die Beklagte beglich den Betrag und beauftragte hiernach den Medizinischen Dienst der

Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) mit der Überprüfung des Behandlungsfalls unter der Fragestellung, ob die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung bestanden habe (primäre Fehlbelegung). Der MDK kam in seiner Einzelfallbegutachtung vom 13. Juni 2018 zu dem Ergebnis, aufgrund der Falldaten lasse sich kein Grund für einen stationären Aufenthalt erkennen. Trotz nachgewiesener chronischer Niereninsuffizienz des Versicherten sei eine Infusionsbehandlung nicht belegt. Die Herzkatheteruntersuchung habe ambulant durchgeführt und auch die Nierenwerte des Versicherten hätten ambulant kontrolliert werden können. Der in den Unterlagen befindliche Medikamentenbogen sei undatiert und namenlos.

Auf die Einwände der Klägerin lehnte die Beklagte ein Nachverfahren ab und verrechnete am 10. Dezember 2018 die aus ihrer Sicht bestehende Forderung i. H. v. 1.388,15 Euro zzgl. 20 Euro Zuzahlung mit einem unstreitigen Behandlungsfall.

Die Klägerin hat am 18. Februar 2021 Klage zum Sozialgericht Cottbus erhoben, mit der sie die Zahlung von 1.408,15 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 11. Dezember 2018 geltend gemacht hat. Eine ambulante Koronarangiographie sei in dem streitigen Behandlungsfall nicht möglich oder ausreichend gewesen. Maßgebend für die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit sei die exante-Perspektive. Aufgrund der chronischen Niereninsuffizienz des Versicherten sei nach der vorstationären Behandlung sowohl am 18. Oktober als auch am 19. Oktober 2019 jeweils eine Infusionsbehandlung mit NaCl erfolgt. Dies sei der Patientenakte zu entnehmen, deren wesentliche Inhalte bereits dem MDK vorgelegen hätten.

Nach Einsichtnahme in die Patientenakte hat die Beklagte den streitigen Betrag zuzüglich Zinsen an die Klägerin gezahlt und den Rechtsstreit für erledigt erklärt (Schriftsatz vom 19. August 2021). Sie sei bereit, nach einer Erledigungserklärung der Klägerin die notwendigen Kosten dem Grunde nach zu tragen.

Die Klägerin hat die Leistungsklage hiernach umgestellt und seither die Feststellung begehrt, die Klage sei zum Zeitpunkt ihrer Erhebung zulässig und begründet gewesen. Zwar habe sich die Hauptsache durch Zahlung der Hauptforderung nach Klageerhebung objektiv erledigt. Unter Berufung auf die mit der Weigerungshaltung der Beklagten aus ihrer Sicht einhergehende weiter bestehende Rechtsunsicherheit hinsichtlich des materiell-rechtlichen Anspruchs sei die Fortsetzungsfeststellungsklage zulässig. Insbesondere sei auf der Grundlage des Urteils des Bundes-sozialgerichts vom 9. April 2019 (B 1 KR 3/18 R), wonach in Streitigkeiten über Krankenhausvergütung regelmäßig ein berechtigtes Interesse an einer Fortsetzungsfeststellungsklage bestehe, ein berechtigtes Interesse an der Feststellung gegeben, da die nicht fernliegende Möglichkeit bestehe, dass die Rechtsfrage zur Abrechnung wiederholt auftrete. Das Fortsetzungsfeststellungsinteresse bestehe auch deshalb, weil die Beklagte regelhaft die Aufwandspauschalen unter Verkennung der verschuldensunabhängigen Ausgestaltung des § 275 Abs. 1c Satz 3 und 4 SGB V verneine. Die Leistungsklage sei zum Zeitpunkt des erledigenden Ereignisses zulässig und begründet gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 5. Juli 2022 hat das Sozialgericht festgestellt, dass die Klage im Zeitpunkt der Erledigung zulässig und begründet gewesen ist. Zur Begründung hat es im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 9. April 2019 (B 1 KR 3/18 R) ausgeführt, auch bei Erledigung all-gemeiner Leistungsklagen sei die Fortsetzungsfeststellungsklage statthaft. Es genüge insoweit ein berechtigtes Interesse an der Feststellung, wobei die nicht entfernt liegende Möglichkeit eines wiederholten Auftretens der Rechtsfrage ausreiche, auch wenn aus dem erledigten bzw. abgeschlossenen Rechtsverhältnis keine Rechtsfolgen mehr hergeleitet werden könnten. In Streitigkeiten über Krankenhausvergütungen bestehe regelmäßig ein solches „berechtigtes Interesse“, weil die Möglichkeit, dass Rechtsfragen zur Abrechnung wiederholt aufträten, für Krankenhäuser und Krankenkassen in der Regel nicht entfernt liege. Es bedürfe hierfür keines weiteren Belegs. Vorliegend habe sich die Hauptsache objektiv nach Klage-erhebung erledigt. Bis zu diesem Zeitpunkt sei die zulässige Klage auf Erstattung von 1.408,15 Euro begründet gewesen.

Gegen den ihr am 20. Juli 2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 22. August 2022 Berufung beim Sozialgericht Cottbus eingelegt und eingewandt, der Klägerin fehle für die beantragte Feststellung das Feststellungsinteresse, weil vorliegend weder über die Rechtslage Unsicherheit bestehe, noch eine Rechtsfrage im Streit gestanden habe. Der Rechtsstreit habe keinerlei Auswirkungen auf andere Fälle, weil es sich um einen medizinischen Einzelfall handele.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 5. Juli 2022

aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihren erstinstanzlichen Vortrag und die aus ihrer Sicht zutreffen-den Gründe in dem angefochtenen Gerichtsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die ausgetauschten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die Gerichts- und Verwaltungsakte der Beklagten und die in digitalisierter Form übersandte Patientenakte verwiesen, die Gegenstand der geheimen Beratung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

A. Der Senat durfte im Wege des schriftlichen Verfahrens über die Berufung ohne mündliche Verhandlung entscheiden, denn beide Beteiligten haben dazu ihr Ein-verständnis erklärt (§ 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG – i. V. m. § 124 Abs. 2 SGG),

B. Die Berufung der Beklagten ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht er-hoben (§ 151 SGG). Sie ist auch begründet. Die bereits erstinstanzlich von der Klägerin nur noch verfolgte Fortsetzungsfeststellungsklage ist zwar nach Erledigung der zuvor erhobenen Leistungsklage grundsätzlich statthaft, vorliegend aber in Ermangelung eines Fortsetzungsfeststellungsinteresses unzulässig.

I. Mit der Klaglosstellung durch Zahlung von 1.408,15 Euro zuzüglich Zinsen an die Klägerin hat sich die ursprünglich erhobene Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG objektiv erledigt. In der Umstellung der Zahlungsklage auf eine Feststellungs-klage in dem Fall, in dem nach Erhebung der Klage die geltend gemachte Forderung vorbehaltlos beglichen wird, liegt keine Klageänderung i.S. von § 99 Abs. 1 SGG. Denn diese Umstellung unterfällt wegen des nach Klageerhebung eingetretenen Ereignisses, das zu einer Veränderung führt, und des lediglich auf einen anderen gerichtlichen Ausspruch zielenden Klagebegehrens, ohne dass der Klagegrund geändert wird, der Regelung des § 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG (Guttenberger, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl. 2022, § 99 SGG, Stand: 15.06.2022, Rn. 37 mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung; BSG Urteil vom 12. September 2012 – B 3 KR 17/11 R – Rn. 18). Grundsätzlich ist in Verfahren nach dem SGG auch bei Erledigung allgemeiner Leistungsklagen die Fortsetzungsfeststellungs-klage statthaft (BSG, Urteil vom 9. April 2019 – B 1 KR 3/18 R – Rn. 16). So liegt es hier.

Mit Schriftsatz vom 21. September 2021 hat die Klägerin ohne Änderung des Klagegrundes die Feststellung begehrt, dass die ursprünglich erhobene, objektiv erledigte Zahlungsklage zulässig und begründet gewesen sei.

II. Die Feststellungsklage ist jedoch unzulässig, weil es an einem berechtigten Interesse der Klägerin an der begehrten Feststellung bzw. einem Feststellungsinteresse entsprechend § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG fehlt.

1. Im Wege der Umstellung einer erledigten Zahlungsklage auf die Fortsetzungsfeststellungsklage wird unter gegenüber der allgemeinen Feststellungsklage erleichterten Voraussetzungen die Feststellung ermöglicht, das erledigte Begehren sei rechtmäßig mit der Klage verfolgt worden. Grundsätzlich ist hierfür ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung ausreichend, das gegeben ist, wenn die nicht entfernt liegende Möglichkeit besteht, dass die Rechtsfrage wiederholt auftritt, auch wenn aus dem (abgeschlossenen) Rechtsverhältnis keine Rechtsfolgen mehr hergeleitet werden können (BSG, Urteil vom 9. April 2019 – B 1 KR 3/18 R – Rn. 17). Solches ist hier nicht der Fall. Eine nicht entfernt liegende Möglichkeit, dass die ursprünglich streitige Rechtsfrage zwischen den Beteiligen erneut auftritt, wofür es in Streitigkeiten über Krankenhausvergütung regelmäßig keines weiteren Belegs bedarf, besteht hier nicht, weil keine Rechts- sondern Tatsachenfragen gegenständlich waren.

Die Beteiligten haben bis zur Umstellung der Klage darüber gestritten, ob im Fall des bei der Beklagten Versicherten die durchgeführte stationäre Behandlung (durch das Krankenhaus der Klägerin erbracht) erforderlich war oder stattdessen hätte ambulant durchgeführt werden können mit der Folge, dass kein Vergütungs-anspruch bestanden hätte.

Eine Entscheidung über die Zulässigkeit und Begründetheit der ursprünglich erhobenen Zahlungsklage wäre nicht geeignet, die

Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten zu klären und dadurch weitere Auseinandersetzungen zwischen ihnen zu vermeiden. Denn zwar handelte es sich hier um einen Streit über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung. Konkret im Streit standen indes allein sozial-medizinische Umstände der erfolgten Krankenhausbehandlung des Versicherten unter dem Gesichtspunkt einer vermeintlich primären Fehlbelegung, nicht dagegen Rechtsfragen, etwa solche der Kodierung unter Berücksichtigung des Aspekts, dass das DRG-basierte Vergütungssystem vom Gesetzgeber als jährlich weiter zu entwickelndes, „lernendes“ System angelegt ist (vgl. hierzu BSG, a.a.O. Rn. 18).

Zwar liegt mit dem in § 39 SGB V verwendeten Begriff der (voll-)stationären Krankenhausbehandlung, respektive ihrer Notwendigkeit, ein unbestimmter Rechtsbegriff vor. Allerdings ist nicht jeder Streit über die Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung ein Streit über eine Rechtsfrage im obigen Sinne. Die Beteiligten des vorliegenden Rechtsstreits haben weder über die Bedeutung des Begriffs der stationären Behandlung noch über (abstrakte) Abgrenzungsfragen gestritten, sondern darüber, ob deren Voraussetzungen in tatsächlicher, konkret in medizinischer Hinsicht, vorlagen bzw. mittels Behandlungsunterlagen nachgewiesen sind. Die Beklagte hatte die medizinische Notwendigkeit stationärer Behandlung in dem Fall ursprünglich unter Berufung auf die entsprechende Einschätzung des MDK abgelehnt, weil sich aus den diesem vorliegenden Behandlungsunterlagen nicht hinreichend deutlich habe entnehmen lassen, welche Behandlungsmaßnahmen das Krankenhaus der Klägerin neben und begleitend zur Herzkatheteruntersuchung, die unstreitig bei dem Versicherten erfolgen musste, unternehmen musste und tat-sächlich unternommen hat. Konkret bemängelte der MDK in seinem Gutachten vom 13. Juni 2018, dass akute Beschwerden des Versicherten nach dem Eingriff ebenso wenig belegt seien wie eine Infusionsbehandlung der chronischen Niereninsuffizienz. Der in den Unterlagen befindliche Medikamentenbogen sei undatiert und namenlos. Nachdem die Klägerin im Klageverfahren vor dem Sozialgericht auf Veranlassung der Beklagten dieser die gesamte Patientenakte überlassen hatte, hat die Beklagte den eingeklagten Rechnungsbetrag nebst Zinsen vorbehaltlos gezahlt. Sie hat mithin in Kenntnis der gesamten Patientenakte die stationäre Behandlungsnotwendigkeit bejaht.

Alleinentscheidend für die Frage der Begründetheit der Zahlungsklage wäre daher gewesen, ob aufgrund der der Beklagten (konkret dem MDK) bis zur Klageerhebung vorliegenden medizinischen Unterlagen betreffend den konkreten Behandlungsfall und stationären Aufenthalt des Versicherten im Oktober 2017 eine vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit vorlag. Die damit im Zusammenhang stehenden Umstände sind aber solche, die allein in dem konkreten Behandlungsfall wurzeln und nur diesen einen betreffen. Eine gerichtliche Feststellung könnte nicht über den Einzelfall hinausweisen. Das wäre nicht einmal dann der Fall, wenn eine weitere stationäre Behandlung desselben Versicherten im Raum stände, für die es indes keine Anhaltspunkte gibt. Über den konkreten Sachverhalt hinausgehende abstrakte Aussagen zur Sach- und Rechtslage wären nicht zu erwarten gewesen und hat die Klägerin im Übrigen auch nicht benannt, da es sich vorliegend, wie ausgeführt, um eine Tatsachenfrage i.S. einer ausschließlich sozialmedizinische Fragestellung handelte.

Anders als erstinstanzlich entschieden, folgt aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 9. April 2019 (– B 1 KR 3/18 R –) in Bezug auf den vorliegenden Sach-verhalt nichts Abweichendes.

Zum einen betraf der Fall des Bundessozialgerichts eine andere Fallkonstellation, in welcher zwar ebenfalls ein erledigendes Ereignis nach Klageerhebung eingetreten war. Im Unterschied zu dem vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall streiten die Beteiligten des hiesigen Rechtsstreits aber bereits nicht um die Frage des Eintritts eines erledigenden Ereignisses, das vielmehr unstreitig ist, nach-dem die Beklagte nach Klageerhebung vorbehaltlos auf die Klageforderung gezahlt hat.

Ferner ergibt sich nach der vorgenannten höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 9. April 2019 – B 1 KR 3/18 R – Rn. 17), die der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, dass sich das in Streitigkeiten über Krankenhaus-vergütung regelmäßig angenommene „berechtigte Interesse“ aus hiermit im Zusammenhang stehenden Rechtsfragen ergibt, deren wiederholtes Auftreten über das abgeschlossene Rechtsverhältnisse hinaus nicht ausgeschlossen werden kann. Wie ausgeführt, wäre jedoch über Rechtsfragen vorliegend nicht zu entscheiden gewesen. Die Beschränkung des ohne weitere Belege anzunehmen-den berechtigten Interesses an der Klärung von Rechtsfragen folgt aus Gegenstand sowie Sinn und Zweck der begehrten gerichtlichen Feststellung nach Erledigung der Zahlungsklage. Nur eine feststellende gerichtliche Entscheidung, die eine Rechtsfrage zum Gegenstand hat, ist in der Lage, in einem Dauerrechtsverhältnis, wie zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern, weitere Rechtsstreitigkeiten zu verhindern. Hängt die Erfolgsaussicht einer Klage dagegen maßgeblich von tatsächlichen und medizinischen Fragen im Einzelfall ab, ginge es bei der Feststellung nach eingetretener Erledigung des ursprünglichen Begehrens allein um die Klärung der Frage „Wer hatte in diesem Einzelfall recht?“. Für diesen Zweck steht aber die gerichtlich verbindliche Klärung eines vergangenen Rechtsverhältnis auch im Dauerrechtsverhältnis Krankenkasse – Krankenhaus nicht zur Verfügung. Denn Gerichte erstellen keine Rechtsgutachten, sondern entscheiden über Ansprüche bzw. konkrete Rechtsverhältnisse.

2. Ein entsprechend § 131 Abs. 1 S. 3 SGG vorausgesetztes Feststellungsinteresse als Sonderform des Rechtsschutzbedürfnisses, welches regelmäßig dadurch gekennzeichnet ist, dass die Prozessbeteiligten nicht ohne Not um die „Früchte“ des bisherigen Prozesses gebracht werden dürfen, wenn das Verfahren einen bestimmten Stand erreicht hat, und wofür ein durch die Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigtes Interesse, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art sein kann, ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 16. Februar 2022 – B 8 SO 3/20 R – Rn. 17) ist vorliegend auch nicht unter einer allein in Betracht kommenden Wiederholungsgefahr gegeben, weil es sich hier, wie ausgeführt, um einen ausschließlich sozialmedizinische zu beurteilenden Einzelfall handelte.

3. Ein berechtigtes Interesse der Klägerin folgt schließlich nicht daraus, dass sie meint, die Beklagte verweigere die Abgabe eines aus ihrer Sicht gebotenen Anerkenntnisses.

Zur Befriedigung eines klageweise geltend gemachten Anspruchs bedarf es der Abgabe eines Anerkenntnisses dann nicht, wenn auf die Erhebung der Klage seitens des Beklagten auf eine Forderung vorbehaltlos eine Zahlung erfolgt und damit Erfüllung eintritt. Denn als Vollstreckungstitel gemäß § 199 Abs. 1 Nr. 3 SGG wird das Anerkenntnis nicht benötigt. Auch zur unstreitigen Beendigung des Rechts-streits bedarf es dieser Prozesserklärung nicht. Die Beklagte ist vielmehr aus Rechtsgründen nicht gehindert, in diesem Fall (einseitig) die Erledigung des Rechtsstreits zu erklären. Soweit die Gegenseite sich in dieser Situation der Erledigungserklärung anschließt, ist gemäß § 197a SGG i. V: m. § 161 Abs. 2 VwGO vom Gericht über die Kosten zu entscheiden unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstands. Im hiesigen Fall wäre darüber hinaus zu berücksichtigen gewesen, dass die Beklagte bereits ein Kostenanerkenntnis für den Fall der über-einstimmenden Erledigungserklärung in Aussicht gestellt hatte.

Der Rekurs der Klägerin darauf, die Beklagte verneine Aufwandspauschalen nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V, kann schließlich kein berechtigtes Interesse für die begehrte Feststellung begründen. Eine gerichtliche Entscheidung hätte sich vorliegend – ausgehend von dem Feststellungsantrag der Klägerin selbst – zu der Frage, ob die Voraussetzungen einer Aufwandspauschale vorliegend erfüllt sind, von vornherein nicht verhalten können.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-08-21